Línea Medica de Ambulancias s.a.s.

Oferta Proceso de selección Prestación del servicio de transporte asistencial de pacientes básico y medicalizado para el cumplimento de los traslados secundarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud sur E.S.E.

No. I.C. 062-2021

Bogotá - Cundinamarca
Pbx: 514 1414 Cels: 317 510 8629 - 317 510 8639
www.lineamedicadeambulancias.com

Requisitos Jurídicos

LINEA MEDICA
TERRESTRES AMBULANCIAS Y AEREAS

Bogotá Cundinamarca
Nit. 830.120.825-5

ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Bogotá, D.C., 06 / 07 / 2021

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
Cra. 20 # 47B -35 Sur, Barrio Tunal Bogotá, Distrito Capital.

Ref.: INVITACIÓN A COTIZAR No. IC 062-2021

La presente tiene por objeto "Prestación del servicio de transporte asistencial de pacientes básico y medicalizado para el cumplimento de los traslados secundarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud sur E.S.E."

Así mismo, él (los) suscrito (s) declara (n) que:

- Tengo él poder y representación legal para firmar y presentar la propuesta.
- Esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse en caso de adjudicación, comprende totalmente a la que legalmente represento. De la misma manera, en caso de adjudicación, el contrato será firmado por la siguiente persona en representación de la firma:

NOMBRE: Angela Patricia Matallana Castaño
CÉDULA: 52.266.734
CARGO: Gerente General / Representante Legal
NOMBRE DE LA FIRMA: Línea Medica de Ambulancias s.a.s.

- He estudiado cuidadosamente los documentos de la invitación y renuncio a cualquier reclamación por ignorancia o errónea interpretación de los mismos.
- He revisado detenidamente la propuesta adjunta y no contiene ningún error u omisión, contradicción ó declaración, debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de la invitación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interpreta nuestra propuesta.
- Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional y obliga insubordinadamente al (os) proponente (s) que represento.
- Reconozco la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes y servicios que nos obligamos a proveer, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio.
- Acepto y reconozco que cualquier omisión en la que haya podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra oferta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como futuros contratistas, u renuncio a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza, por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

Escaneado con CamScanner

- Manifiesto y declaro que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley Colombiana y en consecuencia, considero que la Subred Sur, se encuentra facultada para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de cierre de la licitación y/o invitación a cotizar, a sus funcionarios, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y al público en general.

NOTA: Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos.

- No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad establecidas en las normas legales pertinentes.
- He (hemos) recibido las siguientes adendas al pliego de condiciones de la invitación.

NO. IC 062-2021 FECHA: 06 / 07 / 2021

- He recibido todas las respuestas a las consultas formuladas durante el plazo de la licitación y/o invitación a cotizar.
- En la eventualidad de que me sea adjudicado parcial o totalmente el objeto del contrato en la licitación y/o invitación a cotizar de la referencia, me comprometo a:
- Establecer y presentar oportunamente a la Subred Sur, las garantías contractuales.
- Realizar dentro del plazo máximo que fije la Subred Sur, todos los trámites necesarios para la firma y legalización del contrato resultante.
- Ejecutar el objeto del contrato, de acuerdo con los términos y condiciones del pliego correspondiente y con lo establecido en la propuesta.
- Cumplir con los plazos establecidos por la Subred Sur para la ejecución del objeto del contrato.
- Suscribir el contrato resultante de esta invitación, dentro del día calendario siguiente a la fecha de notificación de la resolución de adjudicación.
- Realizar las diligencias necesarias para la legalización del contrato, dentro de los tres (03) días calendario siguientes a la suscripción del mismo.

Atentamente,

Nombre completo Representante legal: Angela Patricia Matallana Castaño
Dirección comercial: Calle 25 D # 85 C 35
NIT: 830.120.825 - 5
No. Teléfono: 317 501 07 86 - 263 19 00 - 514 14 14
Domicilio Legal: Calle 25 D # 85 C 35
Dirección correo electrónico: amatallana@lineamedicadeambulancias.com
Valor de la Oferta Económica:

FIRMA DEL PROPONENTE

Escaneado con CamScanner

****
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.
****
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO ILIMITADAMENTE DURANTE 60 DÍAS, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO
****
RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO
****
PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS
****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.
LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S
N.I.T. : 830.120.825-5 ADMINISTRACIÓN : DIRECCION SECCIONAL DE IMPUESTOS DE BOGOTA
DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 01274336 DEL 19 DE MAYO DE 2003

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :9 DE MARZO DE 2021
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021
ACTIVO TOTAL : 3,435,995,787

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CL 25 D # 85 C 35
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : AMATALLANA@LINEAMEDICADEAMBULANCIAS.COM
DIRECCION COMERCIAL : CL 25 D # 85 C 35
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
EMAIL COMERCIAL : AMATALLANA@LINEAMEDICADEAMBULANCIAS.COM

CERTIFICA:

CONSTITUCION: QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0003129 DE NOTARIA 24 DE BOGOTA D.C. DEL 8 DE MAYO DE 2003, INSCRITA EL 19 DE MAYO DE 2003 BAJO EL NUMERO 00880255 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMERCIAL DENOMINADA LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS LTDA PUDIENDO UTILIZAR LA SIGLA L M A LTDA.

Signature Not Verified
Constanza del Pilar Pulgarín Trujillo

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 34 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 9 DE DICIEMBRE DE 2009, INSCRITA EL 28 DE DICIEMBRE DE 2009 BAJO EL NÚMERO 01350644 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS LTDA PUDIENDO UTILIZAR LA SIGLA L M A LTDA POR EL DE: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 34 DE LA JUNTA DE SOCIOS, DEL 09 DE DICIEMBRE DE 2009, INSCRITO EL 28 DE DICIEMBRE DE 2009 BAJO EL NUMERO 1350644 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA SE TRANSFORMO DE SOCIEDAD LIMITADA A SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA BAJO EL NOMBRE DE: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO.INSC.
0003709	2003/06/06	NOTARIA 24	2003/06/10	00883737
0000600	2004/02/27	NOTARIA 51	2004/03/02	00922665
0004124	2005/09/29	NOTARIA 51	2005/12/27	01029259
0004058	2006/09/08	NOTARIA 51	2006/09/25	01080875
0000617	2007/02/14	NOTARIA 51	2007/03/02	01113700
0002818	2007/11/29	NOTARIA 41	2008/02/18	01191421
0002818	2007/11/29	NOTARIA 41	2008/02/18	01191422
03972	2008/12/31	NOTARIA 73	2009/01/29	01271491
1463	2009/06/18	NOTARIA 73	2009/07/01	01308913
1463	2009/06/18	NOTARIA 73	2009/07/01	01308915
1463	2009/06/18	NOTARIA 73	2009/07/01	01308916
34	2009/12/09	JUNTA DE SOCIOS	2009/12/28	01350644
45	2013/12/28	ASAMBLEA DE ACCIONIST	2015/03/12	01920018

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE EL TERMINO DE DURACION DE LA SOCIEDAD ES INDEFINIDO

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: 1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AMBULANCIAS EN TODAS SUS MODALIDADES. 2. LA ASESORÍA A .LOS FAMILIARES SOBRE LA REMISIÓN Y UBICACIÓN DE LOS PACIENTES, COLABORACIÓN EN LOS TRÁMITES HOSPITALARIOS Y DE TRANSPORTE AÉREO Y TERRESTRE. 3. TRAMITE Y CONSECUCIÓN DE CENTROS MÉDICOS PARA CONSULTAS, TRATAMIENTOS Y /O PROCEDIMIENTOS 4. AFILIACIÓN DE LAS PERSONAS A LOS DEFERENTES REGÍMENES DE SALUD, EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO 5. ASESORAR A LOS ACOMPAÑANTES Y UBICACIÓN DE LOS PACIENTES EN LOS HOGARES DE PASO O DOMICILIARIOS.6. PRESTAR EL SERVICIO DE CONSULTA MÉDICA EXTERNA DOMICILIARIA Y SERVICIOS DE INYECTOLOGÍA Y ENFERMERÍA. 7. PRESTAR Y ADMINISTRAR EL SERVICIO ESPECIAL DE TRASPORTE DE PACIENTES. 8. ASÍ MISMO, PODRÁ REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD ECONÓMICA LÍCITA TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO. LA SOCIEDAD PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO, ASÍ COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

8699 (OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA)

CERTIFICA:

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR : $1,060,300,000.00

NO. DE ACCIONES : 461.00
VALOR NOMINAL : $2,300,000.00

** CAPITAL SUSCRITO **
VALOR : $1,060,300,000.00
NO. DE ACCIONES : 461.00
VALOR NOMINAL : $2,300,000.00

** CAPITAL PAGADO **
VALOR : $1,060,300,000.00
NO. DE ACCIONES : 461.00
VALOR NOMINAL : $2,300,000.00

CERTIFICA:

REPRESENTACIÓN LEGAL: LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, ACCIONISTA O NO, QUIEN TENDRA UN SUPLENTE, DESIGNADO PARA UN TÉRMINO DE UN AÑO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

QUE POR ACTA NO. 34 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 9 DE DICIEMBRE DE 2009, INSCRITA EL 28 DE DICIEMBRE DE 2009 BAJO EL NUMERO 01350644 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	
MATALLANA CASTAÑO ANGELA PATRICIA	C.C. 000000052266734
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	
MATALLANA CASTAÑO CESAR LEOPOLDO	C.C. 000000079685264

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD. EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL. LE ESTÁ PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMÁS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD POR SÍ O POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURÍDICA PRÉSTAMOS O POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE

GARANTÍA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES.

CERTIFICA:

** REVISOR FISCAL **

QUE POR ACTA NO. 52 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 30 DE ENERO DE 2018, INSCRITA EL 16 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NUMERO 02303479 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL	
AVENDAÑO CARRERO ISLENA	C.C. 000000039721065

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. LOS SÁBADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DÍAS HÁBILES PARA LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 11 DE MARZO DE 2021

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A WWW.SUPERSOCIEDADES.GOV.CO PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

TAMAÑO EMPRESA

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.13.2.1 DEL DECRETO 1074 DE 2015 Y LA RESOLUCIÓN 2225 DE 2019 DEL DANE EL TAMAÑO DE LA EMPRESA ES PEQUEÑA

LO ANTERIOR DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN REPORTADA POR EL MATRICULADO O INSCRITO EN EL FORMULARIO RUES:

INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA $4,370,702,076

ACTIVIDAD ECONÓMICA POR LA QUE PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS EN EL PERÍODO - CIIU : 8699

****
** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION. **
****

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,

VALOR : $ 6,200

****
PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO
****
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURÍDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.
****
FIRMA MECÁNICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:06/07/2021

CONTRIBUYENTE	N.I.T. 830120825	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 25 D 85 C 35 Teléfonos: 2631900

Dirección electrónica: contabilidad@lineamedicadeambula Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: NO REGISTRA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: NO Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 86991 - Otras actividades de atención de la salud humana (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Fecha Inicio	Tipo	Documento	NOMBRE	Tipo Representación
18/09/2019	C.C.	39721065	ISLENA AVENDAÑO CARRERO	REVISOR FISCAL PRINCIPAL
18/11/2019	C.C.	52266734	ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO	REPRESENTANTE LEGAL
09/03/2018	C.C.	79685264	CESAR LEOPOLDO MATALLANA CASTAÑO	REPRESENTANTE LEGAL

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14766920268

(415)7707212489984(8020) 000001476692026 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
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
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 25 D 85 C 35

42. Correo electrónico amatallana@lineamedicadeambulancias.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 0 3 0 5 0 8							

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	5	7	8	1	4	1	6	4	2	5	2															

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Obligados 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 2021 - 06 - 28 / 14 : 16: 24

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre MATALLANA CASTAÑO ANGELA PATRICIA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14766920268

(415)7707212489984(8020) **000001476692026 8**

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

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

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14766920268

(415)7707212489984(8020) **000001476692026 8**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 3 0 5 2 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 2 2 6 6 7 3 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MATALLANA	CASTAÑO	ANGELA	PATRICIA

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 3 0 5 1 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 9 6 8 5 2 6 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MATALLANA	CASTAÑO	CESAR	LEOPOLDO

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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

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: 14766920268

(415)7707212489984(8020) **000001476692026 8**

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

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 2 2 6 6 7 3 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MATALLANA	CASTAÑO	ANGELA	PATRICIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
46,200,000	4 2	2 0 0 6 0 9 0 8	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 9 6 8 5 2 6 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MATALLANA	CASTAÑO	CESAR	LEOPOLDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
31,900,000	2 9	2 0 0 6 0 9 0 8	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 3 1 2 0 3 7 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MATALLANA	CASTAÑO	JOHANA	ANDREA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
31,900,000	2 9	2 0 0 6 0 9 0 8	

4

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

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

119. Razón social

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

5

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

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

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14766920268

(415)7707212489984(8020) **000001476692026 8**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 9 7 2 1 0 6 5		8 8 1 1 5 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
AVENDAÑO	CARRERO	ISLENA	

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 8 0 1 3 0

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LINEA MEDICA
TERRESTRES AMBULANCIAS Y AEREAS
BOGOTA - CUCUTA
Nit. 830.120.825-5

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y REVISOR FISCAL DE

LINEA MÉDICA DE AMBULANCIAS S.A.S

NIT: 830.120.825 - 5

CERTIFICAN

La suscrita **ISLENA AVENDAÑO CARREÑO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 39.721.065; en mi calidad de **REVISOR FISCAL** de **LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS** con NIT No. 830.120.825-5, dando cumplimento a lo ordenado por el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 1 de la ley 828 e 2003 manifiesto bajo la gravedad de juramento que LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS ha cumplido a la fecha con la entrega de la presenta certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados, del mes de Junio del 2021 y seis meses atrás a la fecha de expedición de la presente al igual que seis meses anteriores a firma de la presente, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las empresas promotoras de salud EPS, fondos de pensiones, administradoras de riesgos profesionales ARL, caja de compensación familiar.

Igualmente nos encontramos a paz y salvo por concepto de aportes parafiscales al instituto colombiano de bienestar familiar ICBF y servicios de aprendizaje SENA de conformidad a lo establecido en la ley en la ley 1233 de 2008.

Se expide la presente certificación, a los seis (6) días del mes de Julio de los dos mil veintiunos (2021).

ANGELA PATRICIA MATALLANA

Representante Legal

ISLENA AVENDAÑO CARREÑO

Revisora Fiscal

T.p 88115-T

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 06 de julio de 2021, a las 15:35:57, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	NIT
No. Identificación	8301208255
Código de Verificación	830120825521070615 3557

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.

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 06 de julio de 2021, a las 15:37:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52266734
Código de Verificación	52266734210706153700

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.

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 170662655

WEB
15:50:10

Bogotá DC, 06 de julio del 2021

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) ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52266734:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html



MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

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.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 170662330

WEB
15:48:05

Bogotá DC, 06 de julio del 2021

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) LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S identificado(a) con NIT número 8301208255:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

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.

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB
No. 4706267

Bogotá D.C., 7 de Julio de 2021 - 10:02 am

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO** de BOGOTA D.C.

52266734

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 7_IPXAV_0110
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:58:21 PM horas del 06/07/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **52266734**
Apellidos y Nombres: **MATALLANA CASTAÑO ANGELA PATRICIA**

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: Calle 18A # 69F–45 Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 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: lineadirecta@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

52266734

NUMERO

MATALLANA CASTAÑO

APELLIDOS

ANGELA PATRICIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-JUN-1976

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-FEB-1995 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1500103-42090781-F-0052266734-20010627 03355 01177C 02 098136754

LINEA MEDICA
TERRESTRES Y AEREAS
AMBULANCIAS

Bogotá Cundinamarca
Nit. 830.120.825-5

ANEXO 4

CERTIFICADO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDADES

El Suscrito a saber Angela Patricia Matallana Castaño domiciliado en Bogotá identificado con documento No. 52.266.734 de Bogotá quien obra en calidad de Representante Legal de Línea Medica de Ambulancias s.a.s. registrado bajo matricula 01274336 de fecha 19 de mayo de 2003, que en adelante se denominara el proponente, manifiesta y declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8 y siguientes de la ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, las normas que lo modifican, adicionan y complementan y de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7ª y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el ART 44 numeral 1ª de las misma norma y DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO que se entiende prestado con la firma del presente documento, que:

Que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad de las establecidas en la Constitución y la Ley.

Que la persona jurídica que represento legalmente, ni sus socios, se encuentran incursos en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad de las establecidas en la Constitución y la ley, ni en causal de disolución, o liquidación, concordato, quiebra, cesación de pagos, concurso de acreedores o embargo.

Así mismo, reconozco que es mi responsabilidad informar de cualquier cambio en la información contenida en esta declaración o en el formulario.

Dado en la ciudad de Bogotá D.C, a los seis de Julio del año 2021

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
NIT: 830.120.825 - 5
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: Angela Patricia Matallana Castaño
CC. 52.266.734
DIRECCIÓN COMERCIAL: Calle 25 D # 85 C 35
TELEFONOS: 317 5010786 – 5141414 -2631900
CORREO ELECTRÓNICO: amatallana@lineamedicadeambulancias.com

Escaneado con CamScanner

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT | **PM-GRI-FT-05**

Fecha de Diligenciamiento: Día 06 | Mes 07 | Año 2021

Clase de Vinculación: Proveedor [X] Colaborador [ ] EAPB [ ] Otro [ ]

PERSONA NATURAL

Nombre Completo:

CC [ ] CE [ ] TI [ ] Otro [ ] N°:

Fecha Nacimiento: Día [ ] Mes [ ] Año [ ] Lugar Nacimiento:

Profesión, Ocupación u Oficio: Fecha Expedición Documento:

Dirección Residencia: Teléfono (s):

Ingresos Mensuales: Egresos Mensuales:

Otros Ingresos diferentes a la relación contractual: SI [ ] NO [ ] Otros Ingresos Mensuales:

Concepto Otros Ingresos:

Estado Civil: Correo Electrónico:

Marque con una (x), según corresponda, por su Perfil, Cargo o Profesión:

¿Maneja Recursos Públicos? SI [ ] NO [ ] ¿Tiene Reconocimiento Público? SI [ ] NO [ ]

¿Ejerce algún grado de Poder Público? SI [ ] NO [ ] ¿Es familiar de una persona publicamente expuesta? SI [ ] NO [ ]

PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social: Linea Medica de Ambulancias S.a.s. Nit: 830.120.825 DV: 5

Tipo de Empresa: Pública [ ] Privada [X] Mixta [ ] Sector de la Economía: Salud. CIIU: 8699.

Fecha de constitución en Cámara de Comercio: 2003-05-19 E-mail: amatallana@lineamedicadeambulancias.com

Oficina Principal — Dirección: Calle 25 D # 85 C 35 Ciudad: Bogotá

Teléfono (s): 2631900 . 5141414 Tiene Sucursales SI [ ] NO [ ]

Representante Legal — Nombre Completo: Angela Patricia Matallana Castaño

CC [X] CE [ ] TI [ ] Otro [ ] N°: 52266734.

Representante Legal — Dirección: Calle 25 D # 85 C 35 Teléfono: 317 5010786.

Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, Aporte o Participación.

Tipo ID		Número ID	Nombre Completo	¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Público, Poder Público y o Recursos Públicos ? Marque SI o NO y especifique.
CC		52266734	Angela Patricia Matallana	NO
CC		41604703	Maria Angela Castaño	NO
CC		53120372	Johana Andrea Matallana	NO.

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera? SI [ ] NO [X] Cuál:

¿Poseé productos Financieros en el Exterior? SI [ ] NO [X] Cuál:

Producto		Número Producto	Moneda	Monto	Entidad	País	Ciudad

Todos los espacios de este formulario deben quedar diligenciados por lo tanto en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (No aplica)

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**
	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es licita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato.
3. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a la Financiación del Terrorismo.
4. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico o corrupcion.
5. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Ingresos:	La prestación del servicio de traspate de ambulancias basicas y medicalizadas.

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

1. Los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular.

3. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vinculo contractual, cuando el proveedor, colaborador, EAPB u otro, llegaren a:
* Estar vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, financiación del terrorismo, terrorismo, lavado de activos, testaferrato y/o tráfico de estupefacientes.
* Ser incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la Manual SARLAFT.
* Ser condenado por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo descritos en el Código Penal Colombiano.

4. Autorizo ser consultado en listas y/o bases de datos que permitan prevenir el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes,

firmo el presente documento a los seis días del mes de Julio del año 2021, en la ciudad de Bogotá.



HUELLA



FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA SUBRED SUR - INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN

Nombre Completo de quien verifica				Cargo	
Fecha de Verificación		Hora		Firma	
Observaciones					

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

DECLARACIÓN DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	**PM-GRI-FT-06**

En cumplimiento de las políticas de Prevención del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo adoptadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.,

Yo, Angela Patricia Matallana Castaño identificado con el Documento N° 52.266.734

obrando en representación de Linea medica de Ambulancias S.A.S. identificada con Nit

830.120.825 - 5 declaro bajo la gravedad de juramento, sujeto a las sanciones establecidas en el Código Penal:

- Que los recursos de la persona Jurídica que represento provienen de actividades lícitas y son fruto del desarrollo normal de las actividades del negocio, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las tipificadas como delito en el Código Penal Colombiano.
- Que en nombre propio y de la persona Jurídica que represento no se ha efectuado transacciones u operaciones consistentes en o destinadas a la ejecución de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano, o a favor de personas que ejecuten o estén relacionadas con el ejecución de dichas actividades.
- Que los recursos comprometidos para la ejecución del contrato o negocio jurídico celebrado con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- Que en la ejecución del contrato o el desarrollo de las actividades en que consista el negocio jurídico con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., no contrataré ni tendré vínculos de ninguna clase con terceros que realicen operaciones o cuyos recursos provengan de actividades ilícitas tipificadas como delito en el Código Penal Colombiano.
- Que la Entidad que represento cumple con las normas sobre prevención y control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo que le resulten aplicables (de ser el caso), teniendo implementadas las políticas, procedimientos y mecanismos de prevención y control que se derivan de las disposiciones legales vigentes.
- Que a mi nombre y de la Entidad que represento, ni sus accionistas, asociados o socios que directa o indirectamente tengan el cinco por ciento (5%) o más del Capital social, aporte o participación, los miembros de la Junta Directiva, no se encuentran en Listas Vinculantes para Colombia, estando facultada la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. facultada para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual si se verifica que se encuentra registro que alguna de las personas mencionadas figuran en dichas listas.
- Que no existe en mi contra o contra la Entidad que represento, ni sus accionistas, asociados o socios que directa o indirectamente tengan el cinco por ciento (5%) o más del Capital Social, aporte o participación y miembros de la Junta Directiva, investigaciones o procesos penales por delitos dolosos, estando la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. facultada para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual si verifica que el / la suscrito (a) o alguna de las personas mencionadas tiene investigaciones o procesos, o existen informaciones en bases de datos públicas que puedan colocar a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., frente a un **Riesgo Legal o Reputacional.**
- Que en el evento en que tenga conocimiento de algunas de las circunstancias descritas en los dos párrafos anteriores, me comprometo a comunicarlo de inmediato a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E..
- Que con la firma del presente documento, se entiende que tanto el/la suscrito (a) y en representacion de la persona Jurídica, otorgo consentimiento informado, y por lo tanto autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. a comunicar a las autoridades competentes sobre cualquiera de las situaciones en este documento descritas, así como a suministrar a las autoridades competentes toda la información personal, pública, privada o semiprivada que sobre el /la suscrito (a) o sobre la persona Jurídica que represento se requieran.
- Que conozco, declaro y acepto que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. está en la obligación legal de solicitar las aclaraciones que estime pertinentes en el evento en que se presenten circunstancias con base en las cuales la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. pueda tener dudas razonables sobre mis operaciones o las operaciones de la persona Jurídica que represento, así como del origen de nuestro activos, evento en el cual suministraremos las aclaraciones que sean del caso. Si estas no son satisfactorias, a juicio de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. manifiesto mi consentimiento para dar por terminada la relación contractual.

Firma

Nombre Completo Angela Patricia Matallana Castaño

Documento de Identificación 52.266.734 de Bogotá

Huella

Escaneado con CamScanner

ANEXO No. 7
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El suscrito a saber: Angela Patricia Matallana Castaño domiciliado en Bogotá, identificado con 52.266.734, quien obra en calidad de Representante legal, Quien en adelante se denominará EL OFERENTE, manifiestan su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCION, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la Entidad adelanta el presente proceso de licitación para Prestación del servicio de transporte asistencial de pacientes básico y medicalizado para el cumplimento de los traslados secundarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud sur E.S.E., en los términos prescritos en el pliego y demás normas concordantes.

SEGUNDO: Que es interés del oferente apoyar la acción del estado colombiano y de la Entidad, para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

CLAUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS

El oferente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

El oferente no ofrecerá ni dará sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público o contratista, en relación con su propuesta, con el proceso de selección, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de la misma, así como no permitirá que nadie, bien sea empleado suyo o un agente comisionista independiente lo haga en su nombre;

El oferente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el que es materia del proceso de selección referido.

CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

El oferente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la negociación conjunta, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Bogotá, a los seis días del mes de Julio del Dos mil veintiuno 6/07/2021

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
NIT: 830.120.825 - 5
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: Angela Patricia Matallana Castaño
CC. 52.266.734
DIRECCIÓN COMERCIAL: Calle 25 D # 85 C 35
TELEFONOS: 317 5010786 – 5141414 -2631900
CORREO ELECTRÓNICO: amatallana@lineamedicadeambulancias.com

Escaneado con CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**CALLE 100**	**33**	**33-44-101214683**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	**07**	**2021**	**07**	**07**	**2021**	**00:00**	**20**	**11**	**2021**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS	**NIT: 830.120.825-5**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 81 D NRO. 25 B - 49	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2631900

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	**NIT: 900.958.564-9**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 20 NRO. 47 B - 35 SUR	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7300000

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

LA SERIEDAD DE LA OFERTA PRESENTADA AL PROCESO DE SELECCION INVITACION A COTIZAR No IC 062-2021 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES BASICO Y MEDICALIZADO PARA EL CUMPLIMENTO DE LOS TRASLADOS SECUNDARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
SERIEDAD DE LA OFERTA	**07/07/2021**	**20/11/2021**	**$14,250,000.00**

FECHA ADJUDICACIÓN : 14/07/2021

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******21,375.00	$ *******8,000.00	$ *******5,581.00	$ **********34,956.00	$ *******14,250,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
WILLIAM FERNANDO MARTINEZ CABALLERO	102255	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-44-101214683

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**CALLE 100**	**33**	**33-44-101214683**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	**07**	**2021**	**07**	**07**	**2021**	**00:00**	**20**	**11**	**2021**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS	**NIT: 830.120.825-5**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 81 D NRO. 25 B - 49	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2631900

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	**NIT: 900.958.564-9**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 20 NRO. 47 B - 35 SUR	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7300000

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard Diners Club International AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · LA 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gana Gana · Su Red · Cafam · Colsubsidio

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******21,375.00	$ *******8,000.00	$ *******5,581.00	$ **********34,956.00	$ *******14,250,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
WILLIAM FERNANDO MARTINEZ CABALLERO	102255	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11006615484034 (3900) 000000034956 (96) 20220707

REFERENCIA PAGO:

1100661548403-4

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101214683, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 07 días del mes de JULIO de 2021

33-44-101214683

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES NO. _____ SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS

EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA

CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA**,** LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL

EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN _____ A LOS _____ ( ) DÍAS DEL MES DE _____ DEL AÑO _____.

ANEXO 2
COMPROMISO ÉTICO Y AMBIENTAL

En desarrollo de las directrices normativas sobre la ética y el medio ambiente la Subred Sur se compromete a luchar contra la corrupción. Teniendo en cuenta que los hospitales que conforman la Subred Sur se encuentran vinculados con el proyecto de Hospitales Verdes liderado por la Secretaria Distrital de Salud; todos aquellos proveedores que se vinculen directa o indirectamente con la Subred Sur deberán cumplir con el compromiso ambiental

En aras del cumplimiento de este objetivo, todos aquellos que se vinculen directa o indirectamente con la Subred Sur independientemente de la forma de contratación, deberán firmar el presente compromiso.

Así las cosas, declaro bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

1. No he tenido acceso a información privilegiada relacionada con el proceso contractual efectuado por la Subred Sur, en el que se adjudicará Prestación del servicio de transporte asistencial de pacientes básico y medicalizado para el cumplimento de los traslados secundarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud sur E.S.E. IC 062-2021

2. No tengo ni he tenido una comunicación extraoficial con las personas directamente relacionadas con el proceso contractual efectuado por la Subred Sur.
3. No he ofrecido, ni recibido dádivas a persona alguna de las involucradas en el presente proceso de contratación, para mi beneficio o el de un tercero.
4. No estoy ocultando información que pueda dar cuenta de conducta ilícita que atente contra el buen nombre de la Subred Sur.

ME COMPROMETO:

1. A no atentar contra la Ética y Buen Gobierno de las entidades públicas o en contra de la Constitución Política y la Ley.
2. A dar cabal cumplimiento a las obligaciones del contrato que me sea adjudicado con TRANSPARENCIA y CALIDAD.
3. Conocer, divulgar y aplicar la política ambiental establecida por la Subred Sur al ejecutar contratos de servicios, suministros, obras de servicios o gestión de servicios sin crear riesgo para la salud, la seguridad o el ambiente.

Escaneado con CamScanner

4. Tomar todas las medidas adecuadas para evitar la contaminación ambiental, la prevención de riesgos durante la ejecución de sus operaciones o actividades y cumplir con toda la normatividad ambiental, vigente y aplicable, así mismo, deberá entregar a la Entidad todos los soportes y evidencias que garanticen el cumplimiento legal ambiental,
5. Garantizar la utilización de materiales que no impacten el medio ambiente en el suministro de insumos y/o elementos utilizados para el desarrollo del objeto del contrato.
6. No dejar residuos de sustancias o materiales nocivos para la flora, fauna o salud humana, ni contaminar la atmósfera, el suelo o los cuerpos de agua.

La violación de estas normas, se considerará incumplimiento grave del contrato, y podrá aplicar la cláusula penal a que hubiere lugar, sin perjuicio de las demás acciones legales o sanciones que adelante la autoridad o ente competente de orden Distrital o Nacional

En constancia se firma en Bogotá D.C., a los seis días del mes de Julio año 2021

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
NIT: 830.120.825 - 5
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: Angela Patricia Matallana Castaño
CC. 52.266.734
DIRECCIÓN COMERCIAL: Calle 25 D # 85 C 35
TELEFONOS: 317 5010786 – 5141414 -2631900
CORREO ELECTRÓNICO: amatallana@lineamedicadeambulancias.com

Escaneado con CamScanner

« Regresar (/)

- Inicio (/)
- Registros
- Estado de su Trámite (/RutaNacional)
- Cámaras de Comercio (/Home/DirectorioRenovacion)
- Formatos CAE (/Home/FormatosCAE)
- Recaudo Impuesto de Registro (/Home/CamRecImpReg)

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S

- ☑ REGISTRO MERCANTIL
- ☑ REGISTRO UNICO DE PROPONENTES

La siguiente información es reportada por la cámara de comercio y es de tipo informativo

Sigla	
Cámara de comercio	BOGOTA
Identificación	NIT 830120825 - 5

Registro Mercantil

Comprar C (http://linea.ccb.org.co/certificac

Numero de Matricula	1274336
Último Año Renovado	2021
Fecha de Renovacion	20210309
Fecha de Matricula	20030519
Fecha de Vigencia	Indefinida
Estado de la matricula	ACTIVA
Tipo de Sociedad	SOCIEDAD COMERCIAL
Tipo de Organización	SOCIEDADES POR ACCIONES SIMPLIFICADAS SAS
Categoria de la Matricula	SOCIEDAD ó PERSONA JURIDICA PRINCIPAL ó ESAL
Fecha Ultima Actualización	20210309

Representantes Legales

— Esta información corresponde al reporte realizado por la Cámara de Comercio.

Actividades Económicas

8699 Otras actividades de atención de la salud humana

Información Propietario / Establecimientos, agencias o sucursales

Razon Social ó Nombre	Cámara de Comercio
+ LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	CUCUTA
+ LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS GIRARDOT	GIRARDOT

Mostrando registros del 1 al 2 de un total de 2 registros

Anterior 1 Siguiente

Acceso Privado
Correo electrónico Contraseña ENVIAR
Olvido su contraseña? (/Account/ForgotPassword)
Privacidad - Términos

Cámara de Comercio Proponente RUP	BOGOTA
Número de Inscripción RUP	000000035087
Fecha de Renovación	20140609
Fecha de Inscripción	20140609
Fecha de Cancelación	
Estado del Proponente	NO RENOVADO

Clasificación UNSCP | Información Contratos, Multas y Sanciones | Noticias

Codigo	Descripción
No data available in table	

Showing 0 to 0 of 0 entries Previous Next

Empresas que forman parte del Grupo Empresarial o la Situacion de Control

Razon Social ó Nombre	NIT o Núm Id.	Domicilio	Grup
Ningún dato disponible en esta tabla			

Mostrando registros del 0 al 0 de un total de 0 registros Anterior Siguiente

ENLACES RELACIONADOS

- Sitio Web de Confecámaras (http://www.confecamaras.org.co)
- Consulta de Uso de Suelos - IUS (https://ius.confecamaras.co/Map)
- Registro Nacional de Turismo - RNT (http://rnt.confecamaras.co)
- Reporte de Entidades del Estado - RUP (https://ree.rues.org.co)
- Registro de Garantías Mobiliarias (http://www.garantiasmobiliarias.com.co)
- Registro Único Nacional de Entidades Operadoras de Libranza (http://runeol.rues.org.co/)
- Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de los Municipios y Cámaras de Comercio (http://ivc.confecamaras.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/07/2021 09:44:35 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52266734** y Nombre: **ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO.**

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. **24126394** . 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

Requisitos Financieros

LINEA MEDICA
TERRESTRES AMBULANCIAS Y AEREAS

Bogotá Cundinamarca
Nit. 830.120.825-5

INDICADORES FINANCIEROS

El suscrito representante legal Angela Patricia Matallana Castaño certifica el cumplimiento de los indicadores financieros a continuación descritos como lo requiere la invitación a cotizar (servicio de transporte asistencial de pacientes básico y medicalizado para el cumplimento de los traslados secundarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud sur E.S.E.) número IC 062-2021.

CAPITAL DE TRABAJO = ACTIVO CORRIENTE – PASIVO CORRIENTE

DEBE SER COMO MÍNIMO EL 70%	
Activo Corriente	1.537.715.423
Pasivo Corriente	748.244.175
Indicador	789.471.248

INDICE DE LIUQUIDEZ = ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE

DEBE SER IGUAL O SUPERIOR A 1.3	
Activo Corriente	1.537.715.423
Pasivo Corriente	748.244.175
Indicador	2,06

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL

DEBE SER IGUAL O MENOR AL 70%	
Pasivo Corriente	748.244.175
Activo Corriente	1.537.715.423
indicador	48,66%

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
NIT: 830.120.825 - 5
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: Angela Patricia Matallana Castaño
CC. 52.266.734
DIRECCIÓN COMERCIAL: Calle 25 D # 85 C 35
TELEFONOS: 317 5010786 – 5141414 -2631900
CORREO ELECTRÓNICO: amatallana@lineamedicadeambulancias.com

Escaneado con CamScanner

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS

NIT. 830,120,825-8

Grupo II

Estado de Situación Financiera

En pesos Colombianos

Vigilado SUPERSALUD

	2020	2019
Activos		
Activos Corrientes		
Efectivo y equivalentes al efectivo	246.894.852	23.078.349
Deudores Comerciales	1.000.081.143	728.995.913
Otras cuentas por cobrar	8.006.485	26.802.311
Activos por Impuestos corrientes	282.732.943	404.024.361
Inventarios	0	0
Total Activos Corrientes	**1.537.715.423**	**1.182.900.934**
Activos no Corrientes		
Propiedades Planta y Equipo	1.676.519.623	1.616.516.166
Propiedades Planta y Equipo en Leasing	221.760.741	279.841.400
Total Activos no Corrientes	**1.898.280.364**	**1.896.357.566**
Total Activos	**3.435.995.787**	**3.079.258.500**
Patrimonio y Pasivos		
Pasivos Corrientes		
Deudas y prestamos que devengan interes	304.235.345	217.215.226
Cuentas por pagar Ciales y otras cuentas por pagar	183.432.153	163.623.750
Impuestos por Pagar	147.372.000	40.796.000
Beneficios a los empleados	113.204.677	101.781.690
Total Pasivos Corrientes	**748.244.175**	**523.416.666**
Pasivos No Corrientes		
Deudas y prestamos que devengan interes	893.015.468	868.860.904
Ingresos Diferidos y Acumulaciones	17.520.477	8.137.988
Total Pasivos No Corrientes	**910.535.945**	**876.998.892**
Total Pasivos	**1.658.780.120**	**1.400.415.558**
Patrimonio		
Capital Emitido	1.060.300.000	1.060.300.000
Reservas	32.541.264	32.541.264
Resultados del Ejercicio	98.372.725	3.956.933
Resultados Acumulados	84.356.091	80.399.158
Ajustes por Convergencia NIIF	501.645.587	501.645.587
Total Patrimonio	**1.777.215.667**	**1.678.842.942**
Total Pasivo y Patrimonio	**3.435.995.787**	**3.079.258.500**

ANGELA PATRICIA MATALLANA
REPRESENTANTE LEGAL

RAFAEL ESCOBAR
CONTADOR PUBLICO
T.P. 83159-T

ISLENA AVENDAÑO CARRERO
REVISOR FISCAL
T.P. 88115-T

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS

NIT. 830,120,825-8

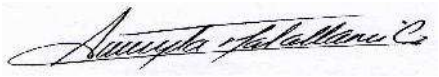
Grupo II

Estado de Resultados Integral

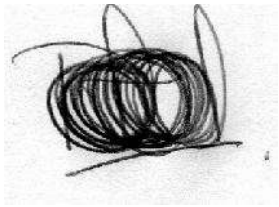
En pesos Colombianos

Vigilado SUPERSALUD

	2020		2019	
Ingresos de Actividades Ordinarias	4.370.702.076		3.475.639.538	
Costo de Venta de Servicios Prestados	2.963.414.289	67,80%	2.613.980.821	75,21%
Utilidad (pérdida) Bruta	1.407.287.787	32,20%	861.658.717	24,79%
Gastos de Administración	801.767.046	18,34%	638.107.787	18,36%
Gastos de Ventas	19.761.811	0,45%	0	
Utilidad (pérdida) Operacional	585.758.931	13,40%	223.550.930	6,43%
Costos Financieros	200.958.692	4,60%	157.973.349	4,55%
Otros Gastos y Perdidas	137.785.275	3,15%	15.168.801	0,44%
Ingresos Financieros	85.205	0,00%	522.696	0,02%
Otros Ingresos y Ganancias	28.572.557	0,65%	20.066.612	0,58%
Utilidad (pérdida) Antes de Imp de Renta	275.672.725	6,31%	70.998.088	2,04%
Gastos por impuesto a la Renta	177.300.000	4,06%	67.041.155	1,93%
Utilidad (pérdida) Neta	98.372.725	2,25%	3.956.933	0,11%



ANGELA PATRICIA MATALLANA
REPRESENTANTE LEGAL



RAFAEL ESCOBAR PARDO
CONTADOR PUBLICO
T.P. 83159-T



ISLENA AVENDAÑO CARRERO
REVISOR FISCAL
T.P. 88115-T

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS

NIT. 830,120,825-8

Grupo II

Estado de Cambios en el Patrimonio

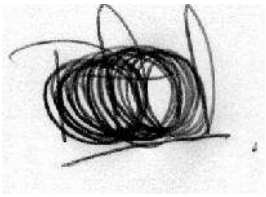
En pesos Colombianos

Vigilado SUPERSALUD

	Capital Emitido	Reservas	Resultados Del ejercicio	Ajustes por Convergencia	Resultados Acumulados	Total Patrimonio
Al 31 de diciembre 2018	1.060.300.000	32.541.264	55.347.331	501.645.587	25.051.827	1.674.886.009
Resultado del ejercicio	0	0	3.956.933		0	3.956.933
Reclasificaciones a resultados	0	0	-55.347.331		55.347.331	0
Resultado Integral Total	1.060.300.000	32.541.264	3.956.933	501.645.587	80.399.158	1.678.842.942
Emisiones de Capital	0	0	0		0	0
Dividendos	0	0	0		0	0
Al 31 de diciembre 2019	1.060.300.000	32.541.264	3.956.933	501.645.587	80.399.158	1.678.842.942
Resultado del ejercicio	0	0	98.372.725		0	98.372.725
Reclasificaciones a resultados	0	0	-3.956.933		3.956.933	0
Resultado Integral Total	1.060.300.000	32.541.264	98.372.725	501.645.587	84.356.091	1.777.215.667
Emisiones de Capital	0	0	0		0	0
Dividendos	0	0	0		0	0
Al 31 de diciembre 2020	1.060.300.000	32.541.264	98.372.725	501.645.587	84.356.091	1.777.215.667



ANGELA PATRICIA MATALLANA
REPRESENTANTE LEGAL



RAFAEL ESCOBAR PARDO
CONTADOR PUBLICO
T.P. 83159-T



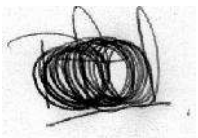
ISLENA AVENDAÑO CARRERO
REVISOR FISCAL
T.P. 88115-T

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
NIT. 830,120,825-8
Grupo II
Estado de Flujo de Efectivo
En pesos Colombianos
Vigilado SUPERSALUD

	2020	2019
Actividades de Operación		
Resultado Neto	98.372.725	3.956.933
Ajustes conciliación resultados del ejercicio antes del Impuesto a las ganancias con los flujos netos de efectivo:	0	0
Depreciacion y deterioro de valor de PPE	164.758.300	110.322.994
Amortizacion y deterioro de Intangibles	58.080.659	31.845.527
Ingresos por Impuestos Diferidos	0	0
Ajustes al Capital de Trabajo	222.838.959	142.168.521
Aumento en Deudores Comerciales (-)	-252.289.404	62.467.077
Aumento en Inventarios (-)	0	11.614.658
Disminución otros activos no financieros (+)	121.291.418	0
Aumento o (Disminución) en cuentas por pagar comerciales (+) (-)	19.808.403	-73.271.433
Aumento o Disminución en pasivos por impuestos (+) (-)	106.576.000	-13.175.845
Aumento o Disminución en Beneficios a Empleados (+) (-)	11.422.987	-3.065.944
Disminución Pasivos estimados (-)	0	0
Aumento o Disminución Ingresos Diferidos (+) (-)	9.382.489	-7.658.131
Flujo Neto de efectivo procedente de actividades de operación	337.403.577	123.035.836
Actividades de Inversión		
Adquisición de PPE	-224.761.757	-1.017.844.466
Adquisición de Propiedades de Inversión	0	0
Adquisición de Instrumentos Financieros	0	0
Flujo Neto de efectivo utilizado en actividades de inversión	-224.761.757	-1.017.844.466
Actividades de Financiación		
Pagos de pasivos por arrendamientos financieros	0	0
Prestamos recibidos	1.071.781.813	1.968.178.776
Prestamos cancelados	-960.607.130	-1.061.030.012
Dividendos pagados	0	
Flujo Neto de efectivo utilizado en actividades de Financiación	111.174.683	907.148.764
Aumento neto de Efectivo y equiv al efectivo	223.816.503	12.340.134
Diferencia de cambio neta	0	0
Efectivo y equivalentes al efectivo al 1 de Enero	23.078.349	10.738.215
Efectivo y equivalentes al efectivo al 31 de Diciembre	246.894.852	23.078.349



ANGELA PATRICIA MATALLANA
REPRESENTANTE LEGAL



RAFAEL ALEXIS ESCOBAR PARDO
CONTADOR PUBLICO
T.P. 83159-T



ISLENA AVENDAÑO
REVISOR FISCAL
T.P. 88115-T

Notas a los Estados financieros

Políticas Contables Generales

La empresa LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS, para contar con lineamientos estándares que faciliten el procesamiento de la información contable recopilada en un período dado, y procesar la información para elaborar los estados financieros de los sucesos económicos, utilizará cualquiera de las siguientes políticas contables generales que se mencionan a continuación:

1. **Adopción de la Normativa Contable aplicable**

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS, para preparar y elaborar los estados financieros adoptó como marco de referencia la Norma Internacional de Información Financiera para las Pequeñas y Medianas Entidades a partir de enero de 2015. La Gerencia General es el principal responsable, en vigilar que dichos estados financieros estén preparados y presentados con los requerimientos que establece la NIIF para las PYMES.

2. **Supuestos contables**

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS, para elaborar sus estados financieros, los estructura bajo los siguientes supuestos contables:

a) *Base de acumulación (o devengo):* Línea Medica de Ambulancias S.A.S., reconocerá los efectos de las transacciones y demás sucesos cuando ocurren (y no cuando se recibe o paga dinero u otro equivalente al efectivo); así mismo, se registrarán en los libros contables y se informará sobre ellos en los estados de los períodos con los cuales se relacionan [2.36].
b) *Negocio en marcha:* Línea Medica de Ambulancias S.A.S., preparará sus estados financieros sobre la base que está en funcionamiento, y continuará sus actividades de

operación dentro del futuro previsible. Si existiese la necesidad de liquidar o suspender de forma importante la escala de las operaciones, dichos estados deberán prepararse sobre una base diferente y, si así fuera, se revelará información sobre la base utilizada en ellos. [3.8]

3. Bases de medición

Línea Medica de Ambulancias S.A.S., para determinar los importes monetarios cuando se reconocen los elementos de los estados financieros, deberá medirlos de acuerdo a las siguientes bases: [2.34].

a) *Costo histórico:* Para los activos de LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS, el costo histórico será el importe de efectivo o equivalentes al efectivo pagado, o el valor razonable de la contrapartida entregada para adquirir el activo en el momento de la adquisición. Para los pasivos de la entidad, por costo histórico se registrará el valor del producto recibido a cambio de incurrir en la deuda o, por las cantidades de efectivo y otras partidas equivalentes que se espera pagar para satisfacer la correspondiente deuda, en el curso normal de la operación.

b) *Valor razonable*: Línea Medica de Ambulancias S.A.S., reconocerá el valor razonable como el importe por el cual puede ser intercambiado un activo, o cancelado un pasivo, entre un comprador y un vendedor interesado y debidamente informado, que realizan una transacción en condiciones de independencia mutua.

3.1. Características cualitativas

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS, al elaborar sus estados financieros aplicará las características cualitativas a la información financiera, para que así esta pueda adecuarse a las necesidades comunes de los diferentes usuarios, con el fin de propiciar el cumplimiento de los objetivos de la entidad y garantizar la eficacia en la utilización de dicha información.

3.2. Moneda funcional

La NIIF Pymes establece que cada entidad deberá determinar su moneda funcional bajo la cual preparará sus estados financieros. La moneda funcional es la moneda del entorno económico principal en el que opera la entidad. [3.2]

El entorno económico principal en el que opera una entidad es, normalmente, aquél en el que ésta genera y emplea el efectivo. Por lo tanto, los factores más importantes que la entidad considera al determinar su moneda funcional son los siguientes: [3.3]

a) La moneda:
   i. que influya fundamentalmente en los precios de venta de los bienes y servicios (con frecuencia será la moneda en la cual se denominen y liquiden los precios de venta de sus bienes y servicios), y
   ii. del país cuyas fuerzas competitivas y regulaciones determinen fundamentalmente los precios de venta de sus bienes y servicios.
b) La moneda que influya fundamentalmente en los costos de la mano de obra, de los materiales y de otros costos de proporcionar bienes o suministrar los servicios (con frecuencia será la moneda en la cual se denominen y liquiden estos.

Además deben contemplarse los siguientes factores que también pueden suministrar evidencia acerca de la moneda funcional de una entidad: [3.4]

a) La moneda en la cual se generan los fondos de las actividades de financiación (emisión de instrumentos de deuda y patrimonio).
b) La moneda en que normalmente se conservan los importes cobrados por las actividades de operación.

Por lo tanto con base en el análisis de los requerimientos anteriores y teniendo en cuenta que LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS, no tiene negocios en el exterior, la entidad expresará en los encabezados de los estados financieras la utilización de la moneda funcional, la cual es el PESO COLOMBIANO ($COP)

3.3. Presentación de estados financieros

a) *Presentación razonable:* La empresa presentará razonable y fielmente la situación financiera, el rendimiento financiero y los flujos de efectivo, revelando información adicional necesaria para la mejor razonabilidad de la información. [3.2].
b) *Cumplimiento de la NIIF para las Pymes*: La entidad elaborará sus estados financieros con base a la Norma Internacional de Información Financiera para las Pequeñas y Medianas Entidades (NIIF Pymes), que es el marco de referencia adoptado. [3.3].
c) *Frecuencia de la información*: La empresa presentará un juego completo de estados financieros anualmente, los cuales se revelarán bajo la cualidad de estados financieros con propósito de información general. Estos se generan buscando la satisfacción de las necesidades comunes de información de un amplio espectro de usuarios, como son los accionistas, acreedores, empleados y público en general. [3.10].

3.4. Conjunto completo de estados financieros

Línea Médica de Ambulancias S.A.S., presentara un conjunto completo de estados financieros (incluida la información comparativa anualmente) y esta información contiene los siguientes estados:

a) Un *estado de situación financiera* a la fecha de presentación. [Referencia: Sección 4].
b) Un solo *estado del resultado integral* para el periodo sobre el que se informa que muestre todas las partidas de ingresos y gastos reconocidas durante el periodo incluidas aquellas partidas reconocidas al determinar el resultado (que es un subtotal en el estado del resultado integral) y las partidas de otro resultado integral, [Referencia: Sección 5].
c) Un *estado de cambios en el patrimonio* del periodo sobre el que se informa. [Referencia: Sección 6].
d) Un *estado de flujos de efectivo* del periodo sobre el que se informa. [Referencia: Sección 7].
e) N*otas*, que comprenden un resumen de las políticas contables significativas y otra información explicativa. [Referencia: Sección 8].

Cuando se decida cambiar el final del periodo sobre el que se informa y por lo tanto los Estados financieros anuales se presenten para un periodo superior o inferior al año, esta situación se revelara que no son comparativos porque no cumplen con la política de presentación de Estados Financieros anuales, por lo tanto no son totalmente comparables.

4. Notas y revelaciones a los estados financieros

4.1. Efectivo y equivalentes de efectivo (Sección 11)

El efectivo y equivalentes de efectivo al 31 de diciembre de 2020, 2019 incluyen los siguientes componentes:

	Diciembre 31 de 2020	Diciembre 31 de 2019
Caja	0	0
Cuentas Corrientes	147.307.617	20.687.954
Cuentas de Ahorro	99.587.234	2.390.395
Total	**246.894.852**	**23.078.349**

4.2 Deudores comerciales y otras cuentas por cobrar (Sección 11)

Los deudores comerciales comprenden:

	Diciembre 31 de 2020	Diciembre 31 de 2019
Clientes	**1.000.081.143**	**728.995.913**
Clientes Nacionales	1.000.081.143	728.995.913
Cuentas por Cobrar a Partes Relacionadas	**0**	**0**
A Accionistas	0	0
Pagos-Gastos Anticipados y Avances Efectivo	**8.006.485**	**26.802.311**
A Proveedores	6.596.860	24.687.268
A Contratistas	0	860.043
A trabajadores	0	325.000
Para promesas de Compraventa	0	0
Para responsabilidades	0	0
Para Cajas Menores	1.409.625	930.000
Total	**1.008.087.628**	**755.798.224**

Al cierre de 2020 y 2019 no se presentan facturas de clientes nacionales que superaran las condiciones normales de mercado, igualmente no se presenta ninguna condición de financiación implícita.

Los Gastos Anticipados y Avances Efectivo hacen referencia anticipos a proveedores y trabajadores, los cuales se legalizan normalmente máximo en los 90 días siguientes a su expedición.

No se presenta deterioro de las cuentas por cobrar comerciales.

4. Notas y revelaciones a los estados financieros

4.3. Activos por Impuestos Corrientes (Sección 11)

El saldo de Activos por Impuestos Corrientes al 31 de diciembre de 2020, 2019 incluye:

	Diciembre 31 de 2020	Diciembre 31 de 2019
Retención en la fuente	131.793.882	106.817.583
Autorretenciones	35.884.283	28.316.000
Retención de IVA	0	0
Retención de ICA	51.246.778	51.246.778
Activos por Saldos a favor en renta	63.808.000	217.644.000
Impuestos Descontables	0	0
Total	**282.732.943**	**404.024.361**

A diciembre 31 de 2019, el impuesto sobre la renta generó un saldo a favor de $ 63,808,000 que se solicitará ante la DIAN en el año 2021.

4.4. Propiedad Planta y Equipo (Sección 17)

Las propiedades planta y equipo se componen de las siguientes tipos de activos fijos:

	Diciembre 31 de 2020	Diciembre 31 de 2019
Propiedades Planta y Equipo (No Corriente)		
Terrenos	462.500.000	462.500.000
Construcciones y edificaciones	24.202.769	24.202.769
Equipo de Oficina	8.367.131	8.367.131
Equipo de Cómputo y Procesamiento de Datos	30.415.087	30.415.087
Equipo Médico	486.718.078	382.492.400
Flota y equipo de transporte	1.324.948.327	1.204.412.248
Depreciación	-660.631.769	-495.873.469
Total	**1.676.519.623**	**1.616.516.166**

El resumen de esta partida para el año 2019 es el siguiente:

	Saldo inicial	Compras	Bajas	Depreciación	PPE Neto
Terrenos	0	462.500.000	0	0	462.500.000
Construcciones y edificaciones	0	24.202.769	0	-2.689.197	21.513.572
Equipo de Oficina	2.832.371	1.319.327	0	-676.944	3.474.754
Equipo de Cómputo y Comunicaciones	3.633.221	25.570.792	0	-3.870.284	25.333.729
Equipo Médico	214.403.521	115.542.400	0	-32.922.209	297.023.712
Flota y equipo de transporte	546.768.817	426.412.214	0	-166.510.633	806.670.398
Total	**767.637.930**	**1.055.547.502**	**0**	**-206.669.267**	**1.616.516.166**

4.4. Propiedad Planta y Equipo (Sección 17)

El resumen de esta partida para el año 2020 es el siguiente:

	Saldo inicial	Compras	Bajas	Depreciación	PPE Neto
Terrenos	462.500.000	0	0	0	462.500.000
Construcciones y edificaciones	21.513.572	0	0	-8.067.590	13.445.982
Equipo de Oficina	3.474.754	0	0	-764.899	2.709.855
Equipo de Cómputo y Comunicaciones	25.333.729	0	0	-6.888.369	18.445.360
Equipo Médico	297.023.712	104.225.678	0	-46.724.182	354.525.208
Flota y equipo de transporte	806.670.399	120.536.079	0	-102.313.259	824.893.219
Total	**1.616.516.166**	**224.761.757**	**0**	**-164.758.300**	**1.676.519.623**

Las vidas útiles utilizadas para la depreciación son:

Construcciones y Edificaciones Adecuaciones	5 años
Maquinaria y Equipo Médico	8 años
Equipo de Oficina	10 años
Equipo de Cómputo	5 años
Equipo de Transporte	5 años

Según la reforma tributaria aprobada por la ley 1819 de 2016 algunas tasas de depreciación cambian y se harán efectivas a partir de las compras de propiedad planta y equipo efectuadas a partir del 1 de Enero de 2017.

4.4. Propiedad Planta y Equipo en leasing (Sección 17)

Las propiedades planta y equipo en Leasing se componen de las siguientes tipos de activos fijos:

	Diciembre 31 de 2020	Diciembre 31 de 2019
Propiedades Planta y Equipo (No Corriente)		
Flota y equipo de transporte	279.841.400	279.841.400
Amortizacion	-58.080.659	0
Total	**221.760.741**	**279.841.400**

Se adquirieron 2 Ambulancias por Leasing Financiero al Banco de Occidente con un tiempo de financiación de 60 meses y a una tasa variable que oscila entre el 10% y el 15%

4. Notas y revelaciones a los estados financieros

4.5 Obligaciones Financieras (Sección 11)

Las Deudas y Préstamos que devengan interés se clasifican de la siguiente manera :

	Diciembre 31 de 2020	Diciembre 31 de 2019
Obligaciones Financieras (Corriente)		
Tarjetas de Credito	1.438.468	721.550
Crédito Bancos Nacionales	302.796.877	216.493.676
Total Corto Plazo	**304.235.345**	**217.215.226**
Crédito Bancos Nacionales	643.068.361	644.987.784
Compañías de financiamiento Cial L.P.	249.947.107	223.873.120
Total Largo Plazo	**893.015.468**	**868.860.904**
Total	**1.197.250.813**	**1.086.076.130**

Las obligaciones financieras en su totalidad son originadas en la moneda local y tienen plazo de pago entre un año y 5 años. El costo financiero de las tarjetas de crédito oscila entre el 18% anual y la tasa de usura aprobada por el banco de la república que para diciembre de 2020 es del 26,19%.
El banco emisor de estas tarjetas de crédito es Banco Davivienda.

En el año 2019 se adquirieron créditos por valor de $ 800.000.000 con Davivienda con un plazo de vencimiento de 60 meses. Adicionalmente se adquirieron contratos de leasing por $ 280 millones con un plazo de 60 meses

4. Notas y revelaciones a los estados financieros

4.6. Cuentas por pagar comerciales y otras cuentas por pagar (Sección 11 y 22)

El movimiento de las Cuentas por Pagar Comerciales para el año 2020,2019 es el siguiente:

	Diciembre 31 2020	Diciembre 31 2019
Importes por Costos y Gastos por Pagar	**159.590.093**	**90.489.611**
Honorarios por Pagar	4.995.120	4.632.040
Servicios Tecnicos por Pagar	86.205.155	17.255.677
Arrendamientos	13.157.728	15.709.637
Transportes Fletes y Acarreos	0	0
Servicios Públicos	1.278.970	23.092
Seguros	7.428.781	0
Compras	42.822.401	51.034.340
Otros	3.701.938	1.834.825
Cuentas por Pagar a Partes Relacionadas	**828.360**	**51.884.705**
A accionistas	828.360	51.884.705
Retenciones en la fuente por Renta	8.906.000	7.906.005
Retenciones de ICA	5.266.000	4.559.529
Retenciones y Aportes de Nomina	8.841.700	8.783.900
Otros		
Total	**183.432.153**	**163.623.750**

Los saldos por pagar serán cancelados en el año 2021, no se generan intereses y se reconocen al costo dado que dichos pagos no presentan financiación implicita.

4. Notas y revelaciones a los estados financieros

4.7. Pasivos por Impuestos Corrientes (Sección 11 y 22)

El saldo de impuestos por pagar al 31 de diciembre de 2020

	Diciembre 31 de 2020	Diciembre 31 de 2019
Pasivos por Impuestos Corrientes (Corriente)		
Impuesto de Renta y Complementarios	147.000.000	40.796.000
Impuesto de CREE	0	0
Impuesto sobre las Ventas por Pagar	0	0
Impuesto de Industria y Comercio	372.000	0
Total	**147.372.000**	**40.796.000**

Conciliacion entre la utilidad Contable y Renta Liquida a Diciembre 2020

		Diciembre 31 de 2020
Utilidad antes de Impuesto Fiscal		**301.025.726**
Gravamen movimientos financieros 4 por mil 50%	17.769.684	8.884.842
Casino y Restaurante		1.682.957
Taxis		2.546.088
Otros		620.000
intereses moratorios		21.000
Costos de Ejercicios Anteriores		1.096.763
Iva asumido		100.977
Retefte Asumida		7.147.343
Impuesto de renta asumido		113.816.000
gastos no deducibles		3.528.611
Otros Gastos extraordinarios		200.000
Multas sanciones y litigios		5.411.087
Donaciones		5.110.000
Ajuste al peso		(7.412)
Otros gastos diversos		1.381.907
Ica Asumido		6.810.509
Renta Liquida Gravable		**459.376.398**
Impuesto a la renta 32%		**147.000.000**
Impuesto a la Riqueza		**0**
Impuesto de Renta ganancia ocasional		**0**
Total Gasto por Impuesto del año		**147.000.000**
Impuesto de Renta Corriente 33%		**147.000.000**
Impuesto de Renta ganancia ocasional		**0**
Total Impuesto de Renta		**147.000.000**

4.7. Pasivos por Impuestos Corrientes (Sección 11 y 22) (Continuación)

La determinación de la Renta Presuntiva de los años terminados en 31 de diciembre de 2020 y 2019 se presenta a continuación:

		Diciembre 31 de 2020		Diciembre 31 de 2019
Patrimonio Liquido Año Anterior		1.232.222.000		1.063.096.000
Porcentaje de Presunción 1,5% y 0,5%	**0,50%**	6.161.110	**1,50%**	15.946.440
Renta presuntiva al cierre del año		2.033.166		5.262.325

4. Notas y revelaciones a los estados financieros

4.8. Beneficios a Empleados (Sección 28)

El saldo de beneficios a empleados al 31 de diciembre de 2020, 2019 incluye:

	Diciembre 31 de 2020	Diciembre 31 de 2019
Beneficios a los Empleados (Corriente)		
Salarios por pagar	55.579.168	50.319.761
Cesantías Consolidadas	44.864.107	40.893.562
Intereses sobre cesantías	3.523.694	3.647.228
Vacaciones Consolidadas	9.237.708	6.921.140
Total	**113.204.677**	**101.781.691**

Los saldos por pagar a por Beneficios a los empleados serán cancelados en el año 2021, no se generan intereses y se reconocen al costo dado que dichos pagos no presentan financiación implícita.

4. Notas y revelaciones a los estados financieros

4.9.Patrimonio (Sección 22)

El saldo del Capital a 31 de diciembre de 2020 , 2019

	Diciembre 31 de 2020	Diciembre 31 de 2019
Capital emitido		
Capital Autorizado	1.060.300.000	1.060.300.000
Total	**1.060.300.000**	**1.060.300.000**

El saldo de las Reservas a 31 de diciembre de 2020, 2019

	Diciembre 31 de 2020	Diciembre 31 de 2019
Reservas		
Reserva Legal Exenta	32.541.264	32.541.264
Reservas Estatutarias	0	0
Total	**32.541.264**	**32.541.264**

De conformidad con las normas colombianas legales vigentes, la Sociedad debe crear una reserva legal mediante la apropiación del diez por ciento (10%) de las utilidades netas de cada año hasta alcanzar un monto igual al 50% del capital social suscrito. La reserva podrá ser reducida cuando tenga por objeto enjugar pérdidas acumuladas que excedan del monto total de las utilidades obtenidas en el correspondiente ejercicio y de las no distribuidas de ejercicios anteriores o cuando el valor liberado se destine a capitalizar la entidad mediante la distribución de dividendos en acciones.

4. Notas y revelaciones a los estados financieros

4.10. Ingresos

4.10.A. Ingresos de Actividades Ordinarias (Sección 23)

Los ingresos de actividades ordinarias del año 2020 y 2019 incluyen:

	Diciembre 31 de 2020	Diciembre 31 de 2019
Ingresos de Actividades Ordinarias		
Servicio de Ambulancias	4.651.306.037	3.549.487.260
Devoluciones en Ventas	-280.603.961	-73.847.722
	4.370.702.076	**3.475.639.538**

En LINEA MEDICA sus ingresos estan dados por la prestación de servicios de ambulancias en todas sus modalidades.

4.10.B. Ingresos Financieros (Sección 23)

	Diciembre 31 de 2020	Diciembre 31 de 2019
Ingresos Financieros		
Rendimientos Financieros	16.124	522.696
Descuentos Comerciales Condicionados	54.884	0
Otros	14.196	0
	85.205	**522.696**

4.10.C. Otros Ingresos o ganancias (sección 23)

	Diciembre 31 de 2020	Diciembre 31 de 2019
Otros Ingresos		
REINTEGRO DE OTROS COSTOS Y GASTOS	50.903	149.590
INDEMNIZACIONES DE COMPAÑÍA DE SEGUROS	16.008.202	19.917.022
SUBSIDIOS ESTATALES	11.934.000	0
APROVECHAMIENTOS	579.452	0
	28.572.557	**20.066.612**

El grupo de otros ingresos se origina en varias situaciones. La principal se da por reclamaciones efectuadas a las compañías de seguros referentes a las ambulancias por accidentes u otros casos similares. Adicionalmente nos postulamos al PAEF y recibimos dos meses de ayuda.

4. Notas y revelaciones a los estados financieros

4.11. Gastos

4.11.A. Gastos de Administración

	Diciembre 31 de 2020	Diciembre 31 de 2019
Gastos de Administración		
GASTOS DE PERSONAL	159.051.111	165.979.868
HONORARIOS	93.085.737	39.630.240
IMPUESTOS	58.263.883	54.264.477
ARRENDAMIENTOS	4.200.000	0
CONTRIBUCIONES Y AFILIACIONES	1.584.622	3.562.155
SEGUROS	61.756.539	52.396.691
SERVICIOS	159.678.603	107.807.745
GASTOS LEGALES	2.642.920	16.790.345
MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	1.108.000	17.790.127
ADECUACION E INSTALACION	0	580.000
GASTOS DE VIAJE	0	2.926.700
DEPRECIACIONES	164.758.300	110.322.994
AMORTIZACIONES	58.080.660	31.845.527
DIVERSOS	37.556.670	34.210.919
	801.767.046	**638.107.787**

En los gastos de administración el rubro más importante se refiere al gastos por depreciación que concentra aproximadamente el 21% del total de gastos de administración.

4.11.B. Costos Financieros

	Diciembre 31 de 2020	Diciembre 31 de 2019
Costos Financieros		
GASTOS BANCARIOS	15.085.854	141.219
COMISIONES	1.071.000	26.546.725
INTERESES CREDITOS	178.113.967	112.826.742
INTERESES SOBREGIRO	324.623	2.146.354
DESCUENTOS COMERCIALES CONDICIONADOS	6.342.248	15.917.309
INTERESES DE MORA	21.000	395.000
	200.958.692	**157.973.349**

4.11.C. Otros Gastos y Pérdidas

	Diciembre 31 de 2020	Diciembre 31 de 2019
Otros Gastos y Pérdidas		
MULTAS SANCIONES Y LITIGIOS	5.411.087	3.365.000
COSTOS Y GASTOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	2.478.671	5.817.505
IMPUESTOS ASUMIDOS	121.064.320	4.771.662
GASTOS NO DEDUCIBLES	3.528.611	-373.118
DONACIONES	5.110.000	1.540.000
AJUSTE AL PESO	192.586	47.752
	137.785.275	**15.168.801**

En este rubro se reconocen todos los gastos y pérdidas que no tienen que ver con la operación de la compañía como por ejemplo, Gastos no deducibles, de ejercicios anteriores ajustes al peso e impuestos asumidos.

4.12. COSTOS

Los costos directos de la compañía son los siguientes:

COSTOS DE VENTA - OTRAS ACTIVIDADES DE LA SALUD	Diciembre 31 de 2020	Diciembre 31 de 2019
GASTOS DE PERSONAL	585.005.576	597.529.885
MATERIALES Y SUMINISTROS	113.998.145	51.843.656
CONTRATOS DE SERVICIOS DE MEDICOS	**1.588.542.069**	**1.263.417.793**
ARRENDAMIENTOS DE BIENES	125.041.128	207.003.072
SERVICIO DE TRANSPORTE TERCERIZADO	0	41.079.300
MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	499.013.801	368.923.815
IMPUESTOS MAYOR VALOR COSTOS	36.010.215	57.263.519
VIATICOS PERSONAL MEDICO	1.795.600	6.838.200
DOTACION AL PERSONAL	14.007.754	20.081.581
TOTAL COSTO DE VENTA	**2.963.414.289**	**2.613.980.821**

En los costos directos de la prestación del servicio de ambulancias el rubro más importante se refiere a los médicos contratistas que concentra aproximadamente el 54% del total de los Costos directos de la compañía.

Certificación de los Informes Financieros

Los suscritos Representante Legal y Contador Público de **LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.,** con Nit. **830.120.825-8**

Certificamos:

Que hemos preparado los Estados Financieros Básicos: Estado a la situación financiera, Estado de Resultados Integral, Estado de Cambios en el patrimonio y Estado de flujos de efectivo a diciembre 31 del 2020, de acuerdo con la Ley, incluyendo sus correspondientes Notas Auditadas por el Revisor Fiscal. Los procedimientos de valuación, valoración y presentación han sido aplicados uniformemente con los del año inmediatamente anterior y reflejan razonablemente la Situación Financiera de la empresa a 31 diciembre del 2020, además:

a. Las cifras incluidas son fielmente tomadas de los libros oficiales y auxiliares respectivos del software contable reflejando razonablemente la situación financiera de la compañía.

b. Garantizamos la existencia de los activos y pasivos cuantificables, así como sus derechos y obligaciones registrados de acuerdo con corte de los documentos y con las acumulaciones y compensaciones contables de sus transacciones en el ejercicio de 2020.

c. Confirmamos la integridad de la información proporcionada puesto que todos los hechos económicos, han sido reconocido en ellos.

d. Además, certificamos que los hechos económicos han sido clasificado, descritos y revelados de manera correcta.

e. No hemos tenido conocimiento de irregularidades que involucren a miembros de la administración o empleados que puedan afectar la situación económica de la compañía.

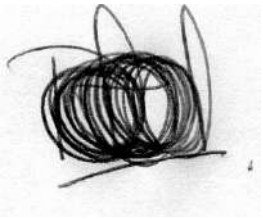
El suscrito Revisor Fiscal, de la compañía certifica que ha dictaminado los Estados Financieros.

Se expide la presente certificación en Bogotá, a los 05 días del mes de marzo de 2021, en cumplimiento del artículo 37 de la Ley 222 de 1995.

Atentamente:



Angela Patricia Matallana
Representante Legal



Rafael Alexis Escobar Pardo
Contador Público TP. 83159-T

NIIF
ISLENA AVENDAÑO
CONTADOR

IA-CPI-RF-021

DICTAMEN DEL REVISOR FISCAL

ESTADOS FINANCIEROS POR EL PERIODO TERMINADO EN 31 DE DICIEMBRE DE 2020

Señores:
ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
Ciudad.

Opinión

He examinado los Estados Financieros de LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S., al 31 de diciembre de 2020 conformados por: Estado de Situación Financiera, Estado de Resultado Integral, Estado de cambios en el Patrimonio y Estado de Flujo de Efectivo, correspondientes al ejercicio terminado en esa fecha, así como las notas explicativas de los Estados Financieros que incluyen el resumen de las políticas contables significativas.

En mi opinión, los Estados Financieros adjuntos de LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S., han sido preparados, en todos los aspectos materiales, de conformidad con el anexo N° 1 del Decreto 2420 de 2015 y sus modificatorios, que incorporan las Normas Internacionales de Información Financiera, presentan razonablemente la información financiera y el resultado de sus operaciones al 31 de diciembre de 2020.

He llevado a cabo mí auditoría de conformidad con el artículo 7 de la Ley 43 de 1990. Mi responsabilidad, de acuerdo con dichas normas, se describe más adelante en la sección "Responsabilidades del Revisor Fiscal en relación con la auditoría de los Estados Financieros", de mí informe.

Soy independiente de la sociedad LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S., de conformidad con los requerimientos de ética aplicables a mi auditoría de los Estados Financieros en Colombia, y he cumplido las demás responsabilidades de ética según estos requerimientos. Además considero que la evidencia de auditoría que he obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para mi opinión.

Responsabilidades de la Dirección y de los del Gobierno de la Entidad en relación con los Estados Financieros

La Dirección es responsable de la preparación y presentación fiel de los Estados Financieros adjuntos, su adecuada elaboración de acuerdo con los lineamientos incluidos en el Anexo 1 del Decreto 2420 de 2015 y sus modificaciones, que incorporan las Normas Internacionales de Información Financiera, así como las directrices de las orientaciones profesionales y técnicas del Consejo Técnico de Contaduría Pública, junto con el manual de políticas contables adoptadas por la sociedad LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.

En la elaboración de los Estados Financieros, la dirección es responsable de la valoración de la capacidad que tiene la Entidad para continuar como sociedad en funcionamiento, revelando, según afecte, las cuestiones que correspondan, teniendo en cuenta la hipótesis de negocio en marcha excepto si la dirección tiene intención de liquidar la Entidad o de cesar sus operaciones.

La Asamblea de Accionistas y Junta Directiva de la Entidad son responsables de la supervisión del proceso de información financiera de la sociedad, y de la aprobación de los Estados Financieros.

Responsabilidades del Revisor Fiscal en relación con la revisión de los Estados Financieros

Mi objetivo es obtener una seguridad razonable de que los Estados Financieros en su conjunto están libres de incorrección material, debida a fraude o error, y emitir un informe de auditoría que contiene mi opinión. Seguridad razonable es un alto grado de seguridad, pero no garantiza que una auditoría realizada de conformidad con el artículo 7 de la ley 43 de 1990 siempre detecte una incorrección material cuando existe. Las incorrecciones pueden deberse a fraude o error y se consideran materiales si, individualmente o de forma agregada, puede preverse razonablemente que influyan en las decisiones económicas que los usuarios toman basándose en los Estados Financieros.

Como parte de una auditoría de conformidad con el artículo 7 de la Ley 43 de 1990, aplique mi juicio profesional y mantengo una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría.

También:

- identifiqué y valoré los riesgos de incorrección material en los Estados Financieros, debida a fraude o error, diseñé y apliqué procedimientos de auditoría para responder a dichos riesgos y obtuve evidencia de auditoría suficiente y adecuada para proporcionar una base para mi opinión.

- Evalué la adecuación de las políticas contables aplicadas y la razonabilidad de las estimaciones contables y la correspondiente información revelada por la dirección.

- Concluí sobre lo adecuado de la utilización, por la dirección, del principio contable de negocio en marcha y, basándome en la evidencia de auditoría obtenida. concluí sobre si existe o no una incertidumbre material relacionada con hechos o con condiciones que pueden generar dudas significativas sobre la capacidad de la Entidad para continuar como negocio en marcha. Si concluyo que existe una incertidumbre material, se requiere que llame la atención en mi informe de auditoría sobre la correspondiente información revelada en los Estados Financieros o, si dichas revelaciones no son adecuadas, que exprese una opinión modificada.

- Mis conclusiones se basan en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de mi dictamen como Revisor Fiscal. Sin embargo hechos o condiciones futuros pueden ser causa de que la Entidad deje de ser una sociedad en funcionamiento. Comuniqué a la Junta Directiva, Presidente y Staff Directivo de la Entidad en relación con, entre otras cuestiones, el alcance y el momento de realización de la auditoría planeada y los hallazgos significativos de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa del control interno que identifiqué en el transcurso de la auditoría.

- Evalué todas y cada una de las estrategias adelantadas por la entidad frente a las condiciones originadas por la emergencia sanitaria producida por el Covid-19.

Informe sobre Otros Requerimientos Legales y Reglamentarios

Además, informo que durante el año 2020:

a) La Sociedad ha llevado su contabilidad conforme a las normas legales y a la técnica contable; las operaciones registradas en los libros de contabilidad y los actos de los administradores se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea de Accionistas y Junta Directiva; la correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas se llevan y se conservan debidamente.

b) El Informe de Gestión de la Administración guarda la debida concordancia con los Estados Financieros.

c) La Sociedad ha efectuado la liquidación y pago al Sistema de Seguridad Social Integral.

d) Obtuve un análisis y certificación del licenciamiento de software y hardware del área de Sistemas evidenciando que la Sociedad ha venido cumpliendo con dicho proceso en todos los aplicativos, bases de datos y demás herramientas de ofimáticas utilizadas para su operación.

e) Se ha dado cumplimiento a la normatividad sobre la actividad del factoring en lo relacionado con el articulo 87 parágrafo 1'de la ley 1676 del 20 de agosto de 2013, referente a que la sociedad no ha entorpecido la libre circulación de las facturas emitidas por el vendedor, emisor, o prestador del servicio.

Opinión sobre Control lnterno

Además, el Código de Comercio establece en el artículo 209 la obligación de pronunciarme sobre el cumplimiento de normas legales e internas y sobre lo adecuado del control interno.

Mi trabajo se efectuó mediante la aplicación de pruebas para evaluar el grado de cumplimiento de las disposiciones legales y normativas por la administración de la Entidad, así como del funcionamiento del proceso de control interno, el cual es igualmente responsabilidad de la Dirección. Para efectos de la evaluación del cumplimiento legal y normativo utilicé los siguientes criterios:

- ✓ Normas legales que afectan la actividad de la Entidad;
- ✓ Estatutos de la entidad
- ✓ Actas de asamblea de Accionistas
- ✓ Actas de Junta Directiva

Para la evaluación del control interno, utilicé como criterio el modelo COSO. El control interno de una Entidad es un proceso efectuado por los encargados del Gobierno Corporativo, la Administración y otro personal, designado para proveer razonable seguridad

en relación con la preparación de información financiera confiable, el cumplimiento de las normas legales e internas y el logro de un alto nivel de efectividad y eficiencia en las operaciones.

El control interno de una Entidad incluye aquellas políticas y procedimientos que; (1) Permiten el mantenimiento de los registros que, en un detalle razonable, reflejen en forma fiel y adecuada las transacciones y las disposiciones de los activos de la Entidad; (2) Proveen razonable seguridad de que las transacciones son registradas en lo necesario para permitir la preparación de los Estados Financieros de acuerdo con el marco técnico normativo aplicable a las Empresas que prestan servicios de salud y que los ingresos y desembolsos de la Entidad están siendo efectuados solamente de acuerdo con las autorizaciones de la Administración y de aquellos encargados del Gobierno Corporativo; y (3) Proveer seguridad razonable en relación con la prevención, detección y corrección oportuna de adquisiciones no autorizadas, y el uso o disposición de los activos de la Entidad que puedan tener un efecto importante en los Estados Financieros. También incluye procedimientos para garantizar el cumplimiento de la normatividad legal que afecte a la Entidad, así como de las disposiciones de los estatutos y de los órganos de administración, y el logro de los objetivos propuestos por la administración en términos de eficiencia y efectividad organizacional.

Debido a limitaciones inherentes, el control interno puede no prevenir, o detectar y corregir los errores importantes. También, las proyecciones de cualquier evaluación o efectividad de los controles de periodos futuros están sujetas al riesgo de que los controles lleguen a ser inadecuados debido a cambios en las condiciones, o que el grado de cumplimiento de las políticas o procedimientos se pueda deteriorar.

Esta conclusión se ha formado con base en las pruebas practicadas para establecer si la Entidad ha dado cumplimiento a las disposiciones legales y estatutarias, y a las decisiones de la Asamblea de Accionistas y Junta Directiva, y mantiene un sistema de control interno que garantice la efectividad y eficiencia de las operaciones, la confiabilidad de la información financiera y el cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables. Las pruebas efectuadas, especialmente de carácter cualitativo, pero también incluyendo cálculos cuando lo consideré necesario de acuerdo con las circunstancias, fueron desarrolladas por mí durante el transcurso de mi gestión como Revisor Fiscal y en desarrollo de mi estrategia de revisoría fiscal para el periodo. Considero que los procedimientos seguidos en mi evaluación son una base suficiente para expresar mi conclusión.

NIIF
ISLENA AVENDAÑO
CONTADOR

Opinión sobre el Cumplimiento Legal y Normativo

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

Opinión sobre la Efectividad del Sistema de Control Interno

En mi opinión, el control interno es adecuado, en los aspectos importantes, con base en el modelo COSO.

Párrafo de Otras Cuestiones

1. Verifique la preparación y presentación adecuada y oportuna de los impuestos nacionales y distritales a cargo de la Entidad, declaración de Renta y Complementarios, declaraciones de Retención en la Fuente a título de Renta, declaraciones de Industria y Comercio en los diferentes municipios, y declaraciones de Retención en la Fuente a título de Industria v Comercio.
2. Examine y verifique que los Estados Financieros e Información para Entidades de Control y Vigilancia, fueron tomados fielmente de los libros en los diferentes cortes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales, los cuales fueron transmitidos y presentados oportunamente.



ISLENA AVENDAÑO CARRERO
Revisor Fiscal
Tarjeta profesional 88115-T
Bogotá D.C., Marzo 9 de 2021

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Declaración de renta y complementario para personas jurídicas y asimiladas y personas naturales y asimiladas no residentes y sucesiones ilíquidas de causantes no residentes, o de ingresos y patrimonio para entidades obligadas a declarar

PRIVADA

110

1. Año: 2020

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 1116602043124

(415)7707212489984(8020) **000111660204312 4**

Datos del declarante

5. No. Identificación Tributaria (NIT)	6.DV.	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 3 0 1 2 0 8 2 5	5				

11. Razón social: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS

12. Cód. Direcc. Seccional: 3 2

24. Actividad económica principal: 8 6 9 9

Si es una corrección indique: 25. Cód. | 26. No Formulario anterior

29. Fracción año gravable siguiente (Marque "X") | 30. Renuncio a pertenecer al Régimen tributario especial (Marque "X") | 31. Vinculado al pago de obras por impuestos (Marque "X") | 32. Pérdidas fiscales acumuladas años anteriores, sin compensar: 0

Datos informativos: 33. Total costos y gastos de nómina: 638,156,000 | 34. Aportes al sistema de seguridad social: 80,996,000 | 35. Aportes al SENA, ICBF, cajas de compensación: 14,754,000

Patrimonio

Efectivo y equivalentes al efectivo	36	246,895,000
Inversiones e instrumentos financieros derivados	37	0
Cuentas, documentos y arrendamientos financieros por cobrar	38	1,008,088,000
Inventarios	39	0
Activos intangibles	40	0
Activos biológicos	41	0
Propiedades, planta y equipo, propiedades de inversión y ANCMV	42	1,451,661,000
Otros activos	43	282,733,000
Total patrimonio bruto	**44**	2,989,377,000
Pasivos	45	1,658,780,000
Total patrimonio líquido	**46**	1,330,597,000

Ingresos

Ingresos brutos de actividades ordinarias	47	4,651,306,000
Ingresos financieros	48	85,000
Dividendos y/o participaciones no constitutivos de renta ni ganancia ocasional (incluye capitalizaciones no gravadas)	49	0
Dividendos y/o participaciones distribuidos por entidades no residentes en Colombia a una CHC y prima en colocación de acciones.	50	0
Dividendos y/o participaciones gravadas a la tarifa general provenientes de sociedades y entidades extranjeras o de sociedades nacionales	51	0
Dividendos y/o participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2016 y anteriores)	52	0
Dividendos y/o participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2017 y siguientes)	53	0
Dividendos y/o participaciones gravadas al 10%	54	0
Dividendos y/o participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - utilidades generadas a partir del año 2017)	55	0
Dividendos y participaciones provenientes de proyectos calificados como megainversión gravadas al 27%	56	0
Otros ingresos	57	28,573,000
Total ingresos brutos	58	4,679,964,000
Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas	59	280,604,000
Ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	60	0
Total ingresos netos	**61**	4,399,360,000

Costos y deducciones

Costos	62	2,956,604,000
Gastos de administración	63	762,680,000
Gastos de distribución y ventas	64	19,762,000
Gastos financieros	65	200,938,000
Otros gastos y deducciones	66	0
Total costos y gastos deducibles	**67**	3,939,984,000

ESAL (R.T.E.)

Inversiones efectuadas en el año	68	0
Inversiones liquidadas de períodos gravables anteriores	69	0

Renta

Renta por recuperación de deducciones	70	0
Renta pasiva - ECE sin residencia fiscal en Colombia	71	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio	**72**	459,376,000
Pérdida líquida del ejercicio	**73**	0
Compensaciones	74	0
Renta líquida	**75**	459,376,000

Renta

Renta presuntiva	76	6,161,000
Renta exenta	77	0
Rentas gravables	78	0
Renta líquida gravable	**79**	459,376,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales	80	0
Rentas deudores régimen Ley 1116 de 2006, Decretos 560 y 772 de 2020	81	0
Utilización pérdidas fiscales acumuladas (Inc. 2, Art 15 Decreto 772 de 2020)	82	0
Costos por ganancias ocasionales	83	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	84	0
Ganancias ocasionales gravables	**85**	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables — Sobre la renta líquida gravable	86	147,000,000
De dividendos y/o participaciones gravadas a la tarifa del 10% (base casilla 54)	87	0
De dividendos y/o participaciones gravadas a la tarifa del artículo 240 del E.T. (base casilla 55)	88	0
De dividendos y/o participaciones gravadas a la tarifa del 27% (base casilla 56)	89	0
De dividendos y/o participaciones gravadas a la tarifa del 32% (base casillas 51 + 53)	90	0
De dividendos y/o participaciones gravadas a la tarifa del 33% (base casilla 52)	91	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	**92**	147,000,000
Descuentos tributarios	93	0
Impuesto neto de renta	**94**	147,000,000
Impuesto de ganancias ocasionales	**95**	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	96	0
Total impuesto a cargo	**97**	147,000,000
Valor inversión obras por impuestos hasta del 50% del valor de la casilla 97 (Modalidad de pago 1)	98	0
Descuento efectivo inversión obras por impuestos (Modalidad de pago 2)	99	0
Crédito fiscal artículo 256-1 E.T.	100	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	101	0
Saldo a favor año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	102	63,808,000
Retenciones — Autorretenciones	103	35,885,000
Otras retenciones	104	131,600,000
Total retenciones año gravable a declarar	**105**	167,485,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	106	0
Sobretasa instituciones financieras — Anticipo sobretasa instituciones financieras año gravable anterior	107	0
Sobretasa instituciones financieras	108	0
Anticipo sobretasa instituciones financieras año gravable siguiente	109	0
Saldo a pagar por impuesto	**110**	0
Sanciones	111	0
Total saldo a pagar	**112**	0
Total saldo a favor	**113**	84,293,000
Valor impuesto exigible por Obras por Impuestos Modalidad de pago 1	114	0
Valor total proyecto Obras por Impuestos Modalidad de pago 2	115	0

981. Cód. Representación

Firma del declarante o de quien lo representa

982. Código Contador o Revisor Fiscal

Firma Contador o Revisor Fiscal | 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional: 2021252421054 9

997. Espacio exclusivo para sello de la entidad recaudadora

2021-04-16 / 07:40:09 PM

Fecha Acuse de Recibo · Firmado ·

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo: 91000776991839

0

PROHIBIDO

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



88115-T

ISLENA
AVENDAÑO CARRERO
C.C. 39721065
RESOLUCION INSCRIPCION 141 FECHA 05/09/02
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

PRESIDENTE

ELGA INES SÁNCHEZ CORTÉS

97435

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR

006480

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



83159-T

RAFAEL ALEXIS
ESCOBAR PARDO
C.C. 79786135
RESOLUCION INSCRIPCION 213 FECHA 21/12/01
UNIVERSIDAD NACIONAL

PRESIDENTE 92390
JAIME A. HERNANDEZ V.

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR **001372**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9E91F7FE93AEB695

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **RAFAEL ALEXIS ESCOBAR PARDO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79786135 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 83159-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 6 días del mes de Julio de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9B6DF17769B60590

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ISLENA AVENDAÑO CARRERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 39721065 de OTRO (OTRO) Y Tarjeta Profesional No 88115-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

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

Dado en BOGOTA a los 26 días del mes de Mayo de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.786.135**

ESCOBAR PARDO

APELLIDOS

RAFAEL ALEXIS

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAR-1976**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.83	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-JUN-1994 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00183912-M-0079786135-20091008 **00169**39566A 2 1440325188

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
39721065
NUMERO



AVENDAÑO CARRERO
APELLIDOS

ISLENA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-NOV-1967
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-DIC-1985 USME
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500114-42109321-F-0039721065-20030416 05928 03098A 01 133481176

Requisitos de Experiencia

04-Experiencia

La salud es de todos Minsalud

MODIFICATORIO No. 1 A LA ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 0024 DE 2020, CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, CON NIT. 899.999.092-7 Y LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S, CON NIT. 830.120.825-5

CONTRATANTE	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA - E.S.E.
CONTRATISTA	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
PLAZO	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2020

Los suscritos: **CAROLINA WIESNER CEBALLOS**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.641.887, obrando en nombre y representación del **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, con NIT **899.999.092-7**, entidad pública descentralizada del orden nacional, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social con personería jurídica, y en su carácter de Directora General quien en adelante se denominará el **INSTITUTO** de una parte y de la otra **ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO** también mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **52.266.734**, quien actúa como represéntate legal de la **LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.** con NIT. **830.120.825-5** quien para los efectos de este contrato se denominará el **CONTRATISTA**, como partes que suscribimos La Aceptación de Oferta No. 0024 firmada el 02 de marzo, legalizado el 16 de marzo de 2020 respectivamente, con plazo hasta el 31 de diciembre de 2020, hemos convenido de común acuerdo suscribir el presente modificatorio según la siguiente consideración: Que la Subdirectora General de Atención Medica en calidad de supervisora, mediante oficio No. **INT-OFI-03169-2020** del 21 de abril de 2020 solicitó incluir dentro de las características del servicio de la Aceptación de Oferta No. 0024 del 02 de marzo de 2020, el traslado de pacientes confirmados o con posible sospecha de COVID-19. En consecuencia, de lo anterior las partes acuerdan: **CLÁUSULA PRIMERA:** Modificar la cláusula **CARACTERISTICAS Y/O ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO** de la Aceptación de Oferta No. 0024 del 02 de marzo de 2020, a fin de incluir los siguientes servicios con sus respectivas tarifas:

TARIFA POR TIPO DE SERVICIO	DIURNO		NOCTURNO	
	LUNES A SABADO (Valor Unitario)	DOMINGOS Y FESTIVOS (Valor Unitario)	LUNES A SABADO (Valor Unitario)	DOMINGOS Y FESTIVOS (Valor Unitario)
Traslado Asistencial Básico Simple (TAB) Sospecha o Confirmado COVID-19	$ 238.000	$ 243.000	$ 248.400	$ 253.600
Traslado Asistencial Básico Redondo (TAB) Sospecha o Confirmado COVID-19	$ 119.600	$ 279.600	$ 290.000	$ 295.200
Traslado Asistencial Medicalizado Simple (TAM) Sospecha o Confirmado COVID-19	$ 601.600	$ 606.800	$ 612.000	$ 643.200
Traslado Asistencial Medicalizado Doble (TAM) Sospecha o Confirmado COVID-19	$ 716.000	$ 721.200	$ 768.000	$ 809.600

CLÁUSULA SEGUNDA: Que el presente modificatorio no genera variación en el valor total la Aceptación de Oferta No. 0024 del 02 de marzo de 2020. **CLÁUSULA TERCERA: REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO:** Este modificatorio se perfecciona, ejecuta y legaliza con la firma de las partes. **CLÁUSULA CUARTA: GASTOS**: Los que se causen con este modificatorio serán a cargo del **CONTRATISTA**. **CLÁUSULA QUINTA:** Salvo las modificaciones aquí efectuadas, las demás cláusulas del Contrato de la Aceptación de Oferta No. 0024 del 02 de marzo de 2020, quedarán vigentes en lo que no se opongan a lo establecido en el presente modificatorio. Para constancia se firma por las partes en Bogotá D.C., a los: **seis (06) días del mes de mayo de 2020.**

POR EL INSTITUTO

CAROLINA WIESNER CEBALLOS
Representante Legal

POR EL CONTRATISTA

ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO
Representante Legal

Vo.Bo: Juan José Pérez Acevedo - Subdirector General de la Gestión Administrativa y Financiera.
Vo Bo: Maria Yaneth Gil Parra - Coordinadora Grupo Área Financiera (E)
Vo Bo: Wilson Ibarguen Lozano - Coordinador Grupo Gestión de Compras y Contratación (E)
Elaboró: Luis Alfonso Miranda Fuentes - Auxiliar Administrativo Grupo Gestión de Compras y Contratación. (En misión Gold RH)

El suscrito Jefe del Departamento de Operaciones y Servicios de Recreación y Deportes de la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio:

HACE CONSTAR

Que el Proveedor **LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.** identificado con NIT **830.120.825-5,** presta sus servicios a la CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR, COLSUBSIDIO, con NIT. 860.007.336-1 como Proveedor de Servicios Pre-Hospitalarios, Valoraciones y Alquiler de Ambulancias desde el 08 de abril de 2010.

El pago por los servicios prestados, se efectúo mediante órdenes de compra, en desarrollo de estas actividades obtuvo los siguientes ingresos:

2010:

No. Orden	Fecha	Valor
4200114545	08/04/2010	$ 2.400.000
4200115829	19/05/2010	$ 3.600.000
4200117614	04/07/2010	$ 3.600.000
4200117671	06/07/2010	$ 6.000.000
4200119940	20/08/2010	$ 3.600.000
4200119941	20/08/2010	$ 3.600.000
4200121230	17/09/2010	$ 4.800.000
4200122859	25/10/2010	$ 4.800.000
4200122876	25/10/2010	$ 2.400.000
4200124937	04/12/2010	$ 4.800.000
4200126233	19/12/2010	$ 3.600.000
4200126234	19/12/2010	$ 1.200.000
Total Ingresos año 2010		**$ 44.400.000**

2011:

No. Orden	Fecha	Valor
4200127006	12/01/2011	$ 7.200.000
4200127007	12/01/2011	$ 4.800.000
4200127819	24/02/2011	$ 4.800.000
4200129371	10/04/2011	$ 6.240.000
4200130411	13/05/2011	$ 4.800.000
4200131511	09/06/2011	$ 2.400.000
4200132898	13/07/2011	$ 9.600.000
4200132899	13/07/2011	$ 12.000.000
4200133832	27/07/2011	$ 4.800.000
4200135108	25/08/2011	$ 2.400.000

4200135911	14/09/2011	$ 2.400.000
4200138049	26/10/2011	$ 8.400.000
4200138832	10/11/2011	$ 2.400.000
4200142158	27/12/2011	$ 6.000.000
Total Ingresos año 2011		**$ 78.240.000**

2012:

No. Orden	Fecha	Valor
4200142421	19/01/2012	$ 10.000.000
4200142423	19/01/2012	$ 6.000.000
4200142440	22/01/2012	$ 8.400.000
4200143113	14/02/2012	$ 1.000.000
4200143118	15/02/2012	$ 4.000.000
4200143163	17/02/2012	$ 6.000.000
4200144755	27/03/2012	$ 6.000.000
4200150476	21/07/2012	$ 5.000.000
4200151778	04/08/2012	$ 10.000.000
4200151780	04/08/2012	$ 11.000.000
4200151781	04/08/2012	$ 5.000.000
4200151782	04/08/2012	$ 10.000.000
4200151783	04/08/2012	$ 11.000.000
4200151784	04/08/2012	$ 8.000.000
4200151785	04/08/2012	$ 8.000.000
4200151893	07/08/2012	$ 3.000.000
4200152084	12/08/2012	$ 3.000.000
4200154854	02/10/2012	$ 9.000.000
4200155072	06/10/2012	$ 4.000.000
4200155447	15/10/2012	$ 10.000.000
4200155944	18/10/2012	$ 2.000.000
4200156144	22/10/2012	$ 1.000.000
4200156305	31/10/2012	$ 10.000.000
4200157533	01/11/2012	$ 3.000.000
4200156713	04/11/2012	$ 3.000.000
4200156714	04/11/2012	$ 1.000.000
4200157186	09/11/2012	$ 3.000.000
4200157600	16/11/2012	$ 2.000.000
4200158090	19/11/2012	$ 5.000.000
4200158889	01/12/2012	$ 4.000.000
4200158892	01/12/2012	$ 3.000.000
4200160502	03/12/2012	$ 5.000.000
4200160577	09/12/2012	$ 7.000.000
Total Ingresos año 2012		**$ 187.400.000**

2013:

No. Orden	Fecha	Valor
4200161941	01/01/2013	$ 8.000.000
4200161942	01/01/2013	$ 7.000.000
4200161943	01/01/2013	$ 10.000.000
4200162230	08/01/2013	$ 5.000.000

4200162231	10/01/2013	$	7.000.000
4200162532	20/01/2013	$	2.000.000
4200162496	28/01/2013	$	2.000.000
4200163017	22/02/2013	$	2.000.000
4200162986	25/02/2013	$	2.000.000
4200162987	25/02/2013	$	2.000.000
4200164021	28/02/2013	$	2.000.000
4200164022	08/03/2013	$	2.000.000
4200164325	15/03/2013	$	2.000.000
4200164558	22/03/2013	$	3.000.000
4200164559	22/03/2013	$	6.000.000
4200164720	05/04/2013	$	2.000.000
4200164721	12/04/2013	$	2.000.000
4200165790	01/05/2013	$	2.000.000
4200166561	01/05/2013	$	2.000.000
4200166256	09/05/2013	$	3.000.000
4200167576	09/06/2013	$	5.000.000
4200167577	09/06/2013	$	1.000.000
4200167578	09/06/2013	$	3.000.000
4200167579	09/06/2013	$	2.000.000
4200167580	09/06/2013	$	3.000.000
4200167743	15/06/2013	$	3.000.000
4200169384	13/07/2013	$	2.000.000
4200169385	13/07/2013	$	2.000.000
4200169386	13/07/2013	$	8.000.000
4200169916	19/07/2013	$	8.000.000
4200170661	29/07/2013	$	6.000.000
4200171030	01/08/2013	$	3.000.000
4200171031	01/08/2013	$	2.000.000
4200171330	11/08/2013	$	2.000.000
4200171331	11/08/2013	$	1.000.000
4200171572	15/08/2013	$	2.800.000
4200171918	26/08/2013	$	4.200.000
4200172985	13/09/2013	$	4.200.000
4200172986	13/09/2013	$	2.200.000
4200174630	13/10/2013	$	4.200.000
4200174631	13/10/2013	$	3.200.000
4200174632	13/10/2013	$	6.000.000
4200174633	13/10/2013	$	6.000.000
4200174983	21/10/2013	$	4.800.000
4200174984	21/10/2013	$	7.400.000
4200176466	01/11/2013	$	5.000.000
4200176467	01/11/2013	$	4.000.000
4200176480	05/11/2013	$	5.000.000
4200177942	01/12/2013	$	2.000.000
4200177945	01/12/2013	$	2.000.000
4200177947	01/12/2013	$	8.000.000
4200177949	01/12/2013	$	7.000.000
4200178622	01/12/2013	$	9.000.000
Total Ingresos año 2013		**$**	**211.000.000**

2014:

No. Orden	Fecha	Valor
4200180443	01/01/2014	$ 9.000.000
4200180301	03/01/2014	$ 6.000.000
4200180302	03/01/2014	$ 7.000.000
4200180400	07/01/2014	$ 9.000.000
4200180894	01/02/2014	$ 14.000.000
4200180895	01/02/2014	$ 13.000.000
4200181750	01/03/2014	$ 2.000.000
4200181751	01/03/2014	$ 6.400.000
4200181761	01/03/2014	$ 3.200.000
4200181764	01/03/2014	$ 1.200.000
4200181923	01/03/2014	$ 8.400.000
4200182916	01/04/2014	$ 5.000.000
4200182573	04/04/2014	$ 3.200.000
4200182574	04/04/2014	$ 5.199.999
4200182970	24/04/2014	$ 5.000.000
4200182971	24/04/2014	$ 8.599.997
4200183764	10/05/2014	$ 3.600.000
4200185302	19/06/2014	$ 5.999.994
4200185307	19/06/2014	$ 3.800.000
4200185309	19/06/2014	$ 5.400.000
4200186778	17/07/2014	$ 17.600.000
4200186847	19/07/2014	$ 8.799.999
4200187389	29/07/2014	$ 19.800.000
4200187712	01/08/2014	$ 15.800.004
4200188169	11/08/2014	$ 3.800.000
4200188079	13/08/2014	$ 7.400.000
4200188681	15/08/2014	$ 4.200.000
4200189762	01/09/2014	$ 9.600.000
4200189054	03/09/2014	$ 5.199.996
4200189745	19/09/2014	$ 400.000
4200189746	19/09/2014	$ 600.000
4200189924	23/09/2014	$ 4.800.000
4200191111	17/10/2014	$ 7.400.000
4200191114	17/10/2014	$ 8.000.000
4200191116	17/10/2014	$ 8.000.000
4200193766	01/12/2014	$ 11.200.000
4200193769	01/12/2014	$ 9.400.000
4200193770	01/12/2014	$ 9.000.000
4200193802	02/12/2014	$ 14.000.000
4200196450	15/12/2014	$ 9.000.000
Total Ingresos año 2014		**$ 298.999.989**

2015:

No. Orden	Fecha	Valor
4200196750	01/01/2015	$ 16.000.000
4200196956	15/01/2015	$ 8.200.000
4200196957	15/01/2015	$ 20.000.000

4200197393	01/02/2015	$ 22.000.000
4200197527	15/02/2015	$ 7.400.000
4200198272	01/03/2015	$ 5.400.000
4200198539	01/03/2015	$ 9.125.000
4200198477	16/03/2015	$ 300.000
4200199398	01/04/2015	$ 9.125.000
4200199400	01/04/2015	$ 9.265.000
4200199543	17/04/2015	$ 2.090.000
4200200919	01/05/2015	$ 9.125.000
4200200920	01/05/2015	$ 13.305.000
4200203807	01/07/2015	$ 8.730.000
4200203808	01/07/2015	$ 12.770.000
4200203823	01/07/2015	$ 8.220.000
4000472325	22/07/2015	$ 1.300.000
4200204426	29/07/2015	$ 8.360.000
4200204427	29/07/2015	$ 16.720.000
4200204702	01/08/2015	$ 15.675.000
4200205143	03/08/2015	$ 3.135.000
4200205145	03/08/2015	$ 2.090.000
4200208309	06/10/2015	$ 6.270.000
4200209076	30/10/2015	$ 1.126.896
4200209782	12/11/2015	$ 4.180.000
4200210289	17/11/2015	$ 3.135.000
4200211518	01/12/2015	$ 6.270.000
4200211565	13/12/2015	$ 4.180.000
4200212350	19/12/2015	$ 3.135.000
Total Ingresos año 2015		**$ 236.631.896**

2016:

No. Orden	Fecha	Valor
4200213822	01/01/2016	$ 3.135.000
4200213823	01/01/2016	$ 7.315.000
4200213860	18/01/2016	$ 20.900.000
4200219506	01/02/2016	$ 6.270.000
4200219507	17/03/2016	$ 1.045.000
4200216658	01/04/2016	$ 4.180.000
4200216667	01/04/2016	$ 6.270.000
4200216673	01/04/2016	$ 8.360.000
4200219500	17/04/2016	$ 4.180.000
4200219501	29/04/2016	$ 7.315.000
4200219502	29/05/2016	$ 3.135.000
4200218721	02/06/2016	$ 3.135.000
4200219509	07/06/2016	$ 2.090.000
4200219508	19/06/2016	$ 4.180.000
4200220580	23/06/2016	$ 1.320.000
4200220567	01/07/2016	$ 9.405.000
4200220570	01/07/2016	$ 3.135.000
4200222301	09/08/2016	$ 5.775.000
4200222103	12/08/2016	$ 5.940.000
4200222105	12/08/2016	$ 400.000
4200222108	12/08/2016	$ 660.000

4200222109	12/08/2016	$ 11.495.000
4200222110	12/08/2016	$ 4.070.000
4200222112	12/08/2016	$ 20.680.000
4200222116	13/08/2016	$ 5.390.000
4200223434	15/08/2016	$ 4.070.000
4200223508	11/09/2016	$ 4.070.000
4200225102	11/10/2016	$ 500.000
4200225489	20/10/2016	$ 4.070.000
4200225491	20/10/2016	$ 4.730.000
4200225493	20/10/2016	$ 4.070.000
4200225494	20/10/2016	$ 4.070.000
4200225502	20/10/2016	$ 660.000
4200225508	20/10/2016	$ 5.225.000
4200225509	20/10/2016	$ 4.180.000
4200225677	26/10/2016	$ 4.070.000
4200226822	01/11/2016	$ 4.730.000
4200227187	05/11/2016	$ 6.820.000
4200228718	01/12/2016	$ 5.775.000
4200230067	01/12/2016	$ 6.545.000
4200229587	19/12/2016	$ 340.000
Total Ingresos año 2016		**$ 213.705.000**

2017:

No. Orden	Fecha	Valor
4200230669	02/01/2017	$ 7.315.000
4200230876	14/01/2017	$ 12.815.000
4200231253	01/02/2017	$ 7.315.000
4200231254	11/02/2017	$ 5.390.000
4200231619	21/02/2017	$ 4.070.000
4200232561	25/03/2017	$ 4.070.000
4200232562	25/03/2017	$ 4.730.000
4200232927	03/04/2017	$ 330.000
4200233440	21/04/2017	$ 330.000
4200233703	27/04/2017	$ 12.815.000
4200233961	06/05/2017	$ 4.070.000
4200234454	08/05/2017	$ 4.070.000
4200234461	08/05/2017	$ 4.070.000
4200234788	23/05/2017	$ 4.500.000
4200235308	05/06/2017	$ 1.650.000
4200235732	13/06/2017	$ 4.070.000
4200235706	14/06/2017	$ 900.000
4200237924	26/07/2017	$ 7.205.000
4200237935	26/07/2017	$ 1.500.000
4200238051	29/07/2017	$ 7.590.000
4200238508	01/08/2017	$ 940.000
4200238509	05/08/2017	$ 6.160.000
4200238619	12/08/2017	$ 4.070.000
4200239846	08/09/2017	$ 1.400.000
4200240011	14/09/2017	$ 1.540.000
4200240071	15/09/2017	$ 350.000
4200240091	18/09/2017	$ 1.140.000

4200240632	28/09/2017	$	560.000
4200240935	03/10/2017	$	840.000
4200241236	09/10/2017	$	1.260.000
4200241447	11/10/2017	$	280.000
4200241591	12/10/2017	$	2.520.000
4200241622	13/10/2017	$	840.000
4200241751	17/10/2017	$	774.000
4200242238	25/10/2017	$	490.000
4200242243	25/10/2017	$	420.000
4200242645	31/10/2017	$	350.000
4200242896	03/11/2017	$	630.000
4200243269	10/11/2017	$	1.260.000
4200243586	15/11/2017	$	350.000
4200243598	15/11/2017	$	280.000
4200243605	15/11/2017	$	630.000
4200243697	16/11/2017	$	420.000
4200243698	16/11/2017	$	525.000
4200243814	20/11/2017	$	490.000
4200243832	20/11/2017	$	280.000
4200243944	21/11/2017	$	560.000
4200244203	23/11/2017	$	280.000
4200244204	23/11/2017	$	420.000
4200244364	27/11/2017	$	550.000
4200244373	27/11/2017	$	420.000
4200244383	27/11/2017	$	630.000
4200244511	28/11/2017	$	420.000
4200244516	28/11/2017	$	420.000
4200244565	29/11/2017	$	550.000
4200245444	01/12/2017	$	1.320.000
4200245445	01/12/2017	$	4.070.000
4200244850	02/12/2017	$	630.000
4200244875	04/12/2017	$	820.000
4200244896	04/12/2017	$	630.000
4200244899	04/12/2017	$	490.000
4200245009	05/12/2017	$	420.000
4200245022	05/12/2017	$	420.000
4200245210	06/12/2017	$	560.000
4200245239	06/12/2017	$	140.000
4200245449	11/12/2017	$	350.000
4200245452	11/12/2017	$	660.000
4200245646	12/12/2017	$	420.000
4200245651	12/12/2017	$	630.000
4200245656	12/12/2017	$	280.000
4200246049	15/12/2017	$	560.000
4200246050	15/12/2017	$	560.000
4200246470	19/12/2017	$	490.000
4200246533	20/12/2017	$	1.100.000
4200246844	26/12/2017	$	560.000
4200247103	27/12/2017	$	350.000
4200247170	28/12/2017	$	990.000
Total Ingresos año 2017		**$**	**148.304.000**

2018:

No. Orden	Fecha	Valor
4200247523	26/01/2018	$ 2.575.000
4200247586	30/01/2018	$ 280.000
4200247587	30/01/2018	$ 350.000
4200247588	30/01/2018	$ 420.000
4200247598	30/01/2018	$ 420.000
4200247677	05/02/2018	$ 350.000
4200247913	12/02/2018	$ 490.000
4200247989	15/02/2018	$ 660.000
4200248044	19/02/2018	$ 280.000
4200248099	20/02/2018	$ 210.000
4200248211	26/02/2018	$ 980.000
4200248369	01/03/2018	$ 420.000
4200248835	09/03/2018	$ 420.000
4200248836	09/03/2018	$ 280.000
4200248911	14/03/2018	$ 630.000
4200249239	27/03/2018	$ 420.000
4200249240	27/03/2018	$ 210.000
4200249292	28/03/2018	$ 280.000
4200249342	02/04/2018	$ 330.000
4200249670	06/04/2018	$ 440.000
4200249747	10/04/2018	$ 511.000
4200249821	12/04/2018	$ 1.314.000
4200249867	13/04/2018	$ 210.000
4200249868	13/04/2018	$ 280.000
4200249973	18/04/2018	$ 2.380.000
4200250488	02/05/2018	$ 511.000
4200250805	07/05/2018	$ 584.000
4200250820	07/05/2018	$ 438.000
4200251611	21/05/2018	$ 511.000
4200251950	28/05/2018	$ 292.000
4200252355	07/06/2018	$ 292.000
4200252586	13/06/2018	$ 458.000
4200252685	15/06/2018	$ 730.000
4200252854	18/06/2018	$ 292.000
4200253269	26/06/2018	$ 365.000
4200253584	04/07/2018	$ 80.000
4200253707	05/07/2018	$ 150.000
4200254057	11/07/2018	$ 5.653.000
4200254567	24/07/2018	$ 292.000
4200254710	27/07/2018	$ 219.000
4200255915	30/08/2018	$ 916.000
4200256206	07/09/2018	$ 219.000
4200256606	17/09/2018	$ 687.000
4200257027	26/09/2018	$ 916.000
4200257115	27/09/2018	$ 1.139.040
4200257699	09/10/2018	$ 698.000
4200258241	22/10/2018	$ 1.030.500
4200258283	22/10/2018	$ 292.000
4200258664	29/10/2018	$ 687.000

4200258914	31/10/2018	$	572.500
4200259192	02/11/2018	$	1.259.500
4200259298	06/11/2018	$	438.000
4200259476	07/11/2018	$	730.000
4200259558	08/11/2018	$	458.000
4200259964	16/11/2018	$	2.290.000
4200259974	16/11/2018	$	584.000
4200260005	16/11/2018	$	1.030.500
4200260197	20/11/2018	$	657.000
4200260220	20/11/2018	$	1.630.500
4200260239	20/11/2018	$	1.792.100
4200260265	20/11/2018	$	438.000
4200260269	20/11/2018	$	730.000
4200260270	20/11/2018	$	657.000
4200260510	22/11/2018	$	438.000
4200260516	22/11/2018	$	2.640.200
4200260678	26/11/2018	$	657.000
4200260735	26/11/2018	$	438.000
4200260881	27/11/2018	$	1.030.500
4200260886	27/11/2018	$	584.000
4200261154	30/11/2018	$	1.145.000
4200261490	06/12/2018	$	1.145.000
4200261566	07/12/2018	$	1.583.000
4200261651	07/12/2018	$	2.155.500
4200261738	10/12/2018	$	114.500
4200261986	12/12/2018	$	438.000
4200262236	13/12/2018	$	687.000
4200262253	13/12/2018	$	891.500
4200262436	14/12/2018	$	438.000
4200262750	18/12/2018	$	584.000
4200262753	18/12/2018	$	823.000
4200263023	20/12/2018	$	458.000
4200263035	20/12/2018	$	687.000
4200263363	24/12/2018	$	438.000
4200263749	31/12/2018	$	687.000
Total Ingresos año 2018		**$**	**63.920.840**

2019:

No. Orden	Fecha	Valor	
4200263756	09/01/2019	$	438.000
4200263876	21/01/2019	$	4.208.000
4200264128	31/01/2019	$	365.000
4200264198	06/02/2019	$	1.030.500
4200264252	08/02/2019	$	825.000
4200264831	04/03/2019	$	1.800.000
4200265451	19/03/2019	$	675.000
4200266084	10/04/2019	$	450.000
4200266384	22/04/2019	$	365.000
4200266389	22/04/2019	$	730.000
4200266964	08/05/2019	$	438.000
4200267134	13/05/2019	$	438.000

4200267226	15/05/2019	$	683.000
4200267332	15/05/2019	$	438.000
4200267953	31/05/2019	$	292.000
4200272496	24/09/2019	$	1.066.000
4200273031	03/10/2019	$	1.096.000
4200273439	10/10/2019	$	951.500
4200274638	31/10/2019	$	916.000
4200275388	15/11/2019	$	687.000
4200275679	21/11/2019	$	687.000
4200276082	28/11/2019	$	1.150.000
4200276726	05/12/2019	$	438.000
4200276737	06/12/2019	$	1.427.000
4200276921	09/12/2019	$	365.000
4200277831	18/12/2019	$	1.677.500
4200278803	31/12/2019	$	365.000
Total Ingresos año 2019		**$**	**24.001.500**

2020:

No. Orden	Fecha	Valor	
4200278850	10/01/2020	$	1.072.264
4200278901	16/01/2020	$	4.387.053
4200279314	05/02/2020	$	693.500
Total Ingresos año 2020		**$**	**6.152.817**

Los servicios se prestan de manera independiente, con plena autonomía técnica, administrativa y financiera por parte del Proveedor sin ningún tipo de subordinación y a demanda según disponibilidad del proveedor.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado hoy 06/07/2020.

Atentamente,

Idali Cortes Rincón
Jefe del Departamento de Operaciones y Servicios
Gerencia de Recreación y Deportes

El suscrito Jefe del Departamento de Operaciones y Servicios de Recreación y Deportes de la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio:

HACE CONSTAR

Que el Proveedor **LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.** identificado con NIT **830.120.825-5,** presta sus servicios a la CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR, COLSUBSIDIO, con NIT. 860.007.336-1 como Proveedor de Servicios Pre-hospitalarios y Alquiler de Ambulancias para el Parque recreativo y zoológico de Piscilago, conforme al siguiente contrato de prestación de servicios:

No.CC-2019-002651 suscrito el día 01/11/2019, Vigente hasta el 31/10/2020.
Las órdenes de compra emitidas dentro del contrato No. CC-2019-002651 son las siguientes:

No. Orden	Fecha	Valor
4000762996	27/12/2019	$ 30.000.000
4000762999	27/12/2019	$ 31.000.000
4000769868	05/02/2020	$ 38.000.000
4000774657	02/03/2020	$ 18.500.000
4000777980	19/03/2020	$ 9.000.000
Total Ingresos		**$ 126.500.000**

Los servicios se prestan de manera independiente, con plena autonomía técnica, administrativa y financiera por parte del Proveedor sin ningún tipo de subordinación y a demanda según disponibilidad del proveedor.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado hoy 06/07/2020.

Atentamente,

Idali Cortes Rincón
Jefe del Departamento de Operaciones y Servicios
Gerencia de Recreación y Deportes

DIRECCION CONTRATACION SALUD
DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
E.P.S. FAMISANAR S.A.S.
NIT. 830003564-7

CERTIFICA

Que la IPS LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS, identificada con Nit 830120825-5 está adscrita a la Red de Prestadores de Servicios de Salud de la EPS FAMISANAR, mediante contrato vigente desde el 01 de marzo de 2020.

Que el presente contrato se encuentra vigente desde el primero (01) de marzo de 2020 con duración de un año contando a partir de la fecha de su suscripción con prórroga automática por periodos de un año.

El objeto de este contrato es la prestación directa, oportuna y continua por parte del PRESTADOR del servicio de transporte en ambulancia descritos el anexo técnico No.3 SERVICIOS Y TARIFAS, el cual hace pate integral del presente contrato, a los afiliados de FAMISANAR, de conformidad con las condiciones establecidas por las normas que regulan el Plan de Beneficios de Salud con cargo a la UPS vigentes al momento de la prestación del servicio, en las ciudades referenciadas en el Anexo.

El término inicialmente pactado se prorrogará en forma automática e indefinida por periodos de un (1) año, siempre que alguna de las partes no manifieste por escrito su voluntad de no hacerlo con anticipación mínima de sesenta (60) días calendario al vencimiento del plazo de ejecución.

Para efectos de la constitución de las garantías previstas en el presente contrato las partes estiman el valor en mil doscientos veintitrés millones quinientos un mil novecientos veinticuatro pesos ($1.223.501.924.oo) mcte.

Hasta la fecha certificamos que IPS LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS, ha dado estricto cumplimiento al contrato con un excelente manejo y servicio.

La presente certificación no es equivalente a carta de no siniestralidad.

Se expide en Bogotá D.C, el 6 de julio de 2020.

CLAUDIA MARCELA MEDINA C.
Directora Contratación Salud (E)

Aprobó: Hans Patarroyo, Ejecutivo de Contratación
Elaboró: Jacqueline Triana R., Asistente Administrativa

A QUIEN PUEDA INTERESAR

La **CORPORACION PARA EL DESARROLLO DE LOS PARQUES Y LA RECREACION EN BOGOTA – CORPARQUES** identificada con el NIT: 830.008.059-1, por este medio deja constancia que **LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.** identificada con NIT 830.120.825-5 ha mantenido relaciones comerciales con nuestra entidad a través de prestación de servicios de ambulancia medicalizada y de auxiliar de enfermería para los usuarios, visitantes, trabajadores y demás personal permanente y flotante del Parque Mundo Aventura.

Contrato No. 027/2017 y OTRO SI: al contrato 027/2017: Monto ejecutado $241.025. 000.oo

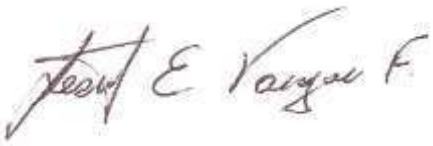
Contrato 018/2018: Monto ejecutado $241.000.000

Contrato 019/2019: Valor del contrato $250.182. 000.oo, ejecutado a la fecha $120.500.000.oo

Calificación del servicio: Durante este tiempo se ha distinguido por cumplir adecuadamente los compromisos comerciales establecidos, a través de contrato.

Constancia que se remite a solicitud del interesado en Bogotá D.C., a los ocho (08) días del mes de junio de 2020.

Atentamente,



_____

EULISES VARGAS FONSECA
Subdirector de Operaciones
CORPARQUES
NIT. 830.008.059-1
Cel .313 8872275
e-mail jvargas@corparques.co

EL SUSCRITO REPRESENTANTE DEL CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019
IDENTIFICADO CON EL NIT. 901.269.499-5.

CERTIFICA

Que se encuentra vigente y en ejecución el contrato No. 59940-1502-2016 del 1 de noviembre del 2016, suscrito entre el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017, actuando como vocero y administrador del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, y la empresa LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S Identificada con el Nit. 830.120.825-5, cuyo objeto es:

"CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO: Se obliga para EL CONTRATANTE a prestar directamente, con sus propios recursos técnicos, científicos y administrativos, los servicios de salud de traslado de pacientes en ambulancia, asistencial básica, musicalizada adulto, musicalizada neonatal de conformidad con la habilitación del registro especial de prestadores de salud (REPS) Y el anexo técnico No. 1 (Portafolio de Servicios), que hace parte integral del contrato, para la población privada de la libertad a cargo del INPEC en las condiciones establecidas en el modelo de salud para la población privada de la libertad adoptado por la resolución No . 5159 del 2015 del Ministerio de Salud y protección Social, en la ciudad de Bogotá o en el territorio Nacional cuando el CONTRATANTE lo requiera."

Que el presente acuerdo de voluntades fue objeto de cesión de la parte contratante, por lo que en la actualidad el contratante es el CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019, identificado con el Nit. 901.269.499-5.

Así mismo, se certifica que el mencionado contrato tiene vigencia hasta el 30 de Agosto del 2020 y el valor total del contrato es OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES DE PESOS MCTE ($837.000.000,00) incluidos todos los impuestos que se causen.

Para constancia se expide la presente certificación en Bogotá D.C., a los dieciocho (18) días del mes de Agosto del año Dos Mil Veinte (2020).

MAURICIO IREGUI TARQUINO
Firmado digitalmente por MAURICIO IREGUI TARQUINO
Fecha: 2020.08.18 17:29:17 -05'00'

MAURICIO IREGUI TARQUINO
Gerente - Apoderado
CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 ACTUANDO COMO VOCERO Y ADMINISTRADOR DEL PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD
Carrera 11 No 71 – 73 Oficina: 1201
PBX: 7566633 EXT 32308

Elaboró: Camila Guevara – Auxiliar IPS Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019.
Revisó: Magda Rodriguez Herrera - Coordinadora IPS Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019.
Aprobó: Fabián Leguizamón Garzón – Director Jurídico Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019.

Consorcio
Fondo de Atención
en Salud PPL

EL SUSCRITO REPRESENTANTE DEL CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019
ACTUANDO COMO VOCERO Y ADMINISTRADOR DEL PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE SALUD
DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD

CERTIFICA

Que se encuentra vigente y en ejecución el contrato No. 59940-1502-2016 del 1 de noviembre del 2016, suscrito entre el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019, actuando como vocero y administrador del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, y la empresa **LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S,** identificada con el Nit. 830120825, cuyo objeto es:

*"**CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO:** EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a prestar directamente, con sus propios recursos técnicos, científicos y administrativos, los servicios de salud de traslado de pacientes en ambulancia, asistencial básica, medicalizada adulto, medicalizada neonatal de conformidad con la habilitación del registro especial de prestadores de salud (REPS) y el anexo técnico No. 1 (Portafolio de servicios), que hace parte integral del contrato, para la población privada de la libertad a cargo del INPEC en las condiciones establecidas en el modelo de salud para la población privada de la libertad adoptado por la Resolución No 5159 del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, en la ciudad de Bogotá o en el territorio Nacional cuando EL CONTRATANTE lo requiera."*

Que el presente contrato de prestación de servicios de salud fue objeto de cesión de la parte contratante, por lo que en la actualidad el contratante es el **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019**, identificado con el Nit. 901.269.499-5.

Así mismo, se certifica que el mencionado contrato ha sido objeto de catorce (14) otrosíes, dentro de los cuales se ha efectuado la prórroga del mismo hasta el 31 de agosto de 2020 y el valor total del contrato es de **OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES DE PESOS MCTE ($837.000.000)** incluidos todos los impuestos que se causen.

Que a la fecha, la empresa **LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.** ha cumplido con el objeto, con las obligaciones pactadas y con las demás condiciones del presente Contrato de Prestación de Servicios.

Para constancia se expide la presente certificación en Bogotá D.C., a los veintitrés (23) días del mes de junio del año Dos Mil Veinte (2020).

MAURICIO IREGUI TARQUINO
Gerente - Apoderado
CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 ACTUANDO COMO VOCERO Y ADMINISTRADOR DEL PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD
Carrera 11 No. 71 - 73 Piso 12
(57) (1) 756 66 63 EXT 32308
Bogotá, D.C. – Colombia

Elaboró: Laura Victoria Rey Narváez– Abogada Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019.
Revisó: Magda Rodriguez Herrera - Coordinadora IPS Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019.
Aprobó: Fabián Leguizamón Garzón – Director Jurídico Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019.

CONTRATO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR SAS Y LÍNEA MÉDICA DE AMBULANCIAS SAS- MODALIDAD PAGO POR EVENTO

Entre los suscritos a saber **HELENA PATRICIA AGUIRRE HERNANDEZ**, por una parte, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.902.368 de Bogotá D.C., obrando en calidad de Representante Legal Suplente de **EPS FAMISANAR SAS**, sociedad comercial debidamente constituida mediante Escritura Pública número quinientos cuarenta y dos (542) del treinta y uno (31) de marzo de 1995, otorgada en la Notaría 52 del Círculo Notarial de Bogotá, domiciliada en esta ciudad, con Número de Identificación Tributaria (NIT) 830.003.564-7, todo lo cual se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, el cual se adjunta al presente contrato como **Anexo No. 1**, debidamente autorizada para funcionar como Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución número quinientos nueve (0509) del veinticinco (25) de Julio de 1995 y quien en adelante se denominará genéricamente **"FAMISANAR"**, y por la otra la Institución Prestadora de Servicios de Salud, **LÍNEA MÉDICA DE AMBULANCIAS SAS** sociedad identificada con el Nit. No. 830.120.825-5, con domicilio principal en Bogotá D.C., representada en este acto por **ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO,** identificada con cédula de ciudadanía No. 52.266.734 de Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la IPS, todo lo cual se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por cámara de comercio de Bogotá D.C., el cual se adjunta al presente contrato como Anexo No. 6 y quien en adelante se denominará genéricamente el **"PRESTADOR"**, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios de salud (en adelante el "Contrato"), el cual se regirá por las cláusulas descritas a continuación y en lo no previsto en ellas, por las normas pertinentes del Código Civil, del Código de Comercio, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016, Resolución 3047 de 2008, Ley 1438 de 2011 y las demás que las sustituyan, adicionen, complementen o modifiquen.

MANIFESTACIONES ESPECIALES:

El **PRESTADOR**, en su condición de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) reconocida por el Ministerio de Salud y Protección Social, manifiesta libre, espontánea y expresamente:

1. Que cumple con todos los requisitos exigidos por las normas que regulan la materia para la prestación de los servicios de salud contratados y se compromete a mantenerlos vigentes durante el término de ejecución del **CONTRATO**, especialmente los establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan, incluyendo, pero sin limitarse a:

1.1. Garantizar que los servicios contratados se encuentran debidamente inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y que cumple con todos los requisitos de habilitación establecidos en el Decreto 1011 de 2006, la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o adicionen;

000018

1.2. Garantizar la suficiencia de recursos para prestar los servicios contratados, estimada a partir de la capacidad instalada, frente a la población de **FAMISANAR** que va a ser atendida;

1.3. Encontrarse a paz y salvo con el pago de la tasa anual a favor de la Superintendencia Nacional de Salud por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión.

1.4. Cumplir oportunamente con los reportes que debe enviar a la Superintendencia Nacional de Salud conforme a los plazos que establece dicha Entidad.

1.5. Disponer de un modelo de prestación de servicios, con el personal de salud idóneo y debidamente autorizado para ejercer la profesión u oficio, por parte de la autoridad competente, así como con la infraestructura física, técnica científica y administrativa necesaria para prestar los servicios contratados con ética, diligencia y bajo los estándares de calidad establecidos por **FAMISANAR** y las normas que regulan la materia.

2. Que será de su absoluta y completa responsabilidad el pago de la totalidad de los costos y gastos en que incurra para la ejecución de este Contrato.

3. Que el presente Contrato es de naturaleza comercial y su celebración no implica vínculo laboral alguno entre **FAMISANAR** y el **PRESTADOR**, ni entre los empleados, administradores, contratistas, subcontratistas y en general personal vinculado del **PRESTADOR** con **FAMISANAR** ni sus directivos, empleados y administradores.

4. Que el **PRESTADOR** cuenta con todas las autorizaciones y permisos internos, regulatorios, corporativos y legales requeridos para la celebración y ejecución del presente **Contrato**.

5. Que el **PRESTADOR** informará a más tardar al día hábil siguiente a la ocurrencia de cualquier hecho interno o externo que tenga la posibilidad de afectar o afecte las manifestaciones aquí contenidas.

6. Que no existen inhabilidades ni incompatibilidades para el representante legal, ni para la persona jurídica, para la celebración del presente **Contrato.**

7. Que conoce, entiende y acepta la prohibición de subcontratar los servicios médicos objeto de éste **Contrato**, según la Circular Externa 007 de 2013 de la Superintendencia Nacional de Salud, y demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan, que prohíbe explícitamente la figura de intermediación.

8. Que el representante legal del **PRESTADOR** ha leído, conoce y acepta en todas sus partes los modelos y manuales establecidos por Famisanar, que hacen parte del contrato y son entregados en medio magnético.

9. Que **FAMISANAR** suscribe el presente **Contrato** con ocasión de las manifestaciones aquí contenidas, siendo estas la causa del mismo, situación entendida y aceptada por el **PRESTADOR**.

CLÁUSULAS

CLÁUSULA PRIMERA. - OBJETO. El objeto del presente **Contrato** es la prestación directa, oportuna y continua por parte del **PRESTADOR** del servicio de transporte en ambulancia descrito en el anexo denominado **SERVICIOS Y TARIFAS,** a los afiliados de **FAMISANAR,** de conformidad con las condiciones establecidas por las normas que regulan el Plan de Beneficios en Salud vigentes al momento de la prestación del servicio, en las ciudades indicadas en el Anexo.

PARÁGRAFO PRIMERO: El presente contrato de prestación de servicios se pacta en la modalidad de pago por evento.

CLÁUSULA SEGUNDA. - TÉRMINO DE DURACIÓN. El presente **Contrato** tendrá una duración de un (1) año, comprendido entre el primero (1°) de enero de dos mil diecinueve (2019) y el treinta y uno (31) de diciembre de dos mil diecinueve (2019).

El término inicialmente pactado se prorrogará en forma automática e indefinida por periodos de un (1) año, siempre que alguna de las partes no manifieste por escrito su voluntad de no hacerlo con anticipación mínima de sesenta (60) días calendario al vencimiento del plazo de ejecución.

CLÁUSULA TERCERA. - VALOR. El valor de este **Contrato** es indeterminado. No obstante, para efectos fiscales y legales, el valor final del mismo será el que resulte de multiplicar el número de servicios prestados por el valor de las tarifas descritas en el anexo denominado - **SERVICIOS Y TARIFAS.**

Para efectos de la constitución de las garantías señaladas en la Cláusula Vigésima Segunda el valor anual estimado del presente **Contrato** se calcula en **MIL NOVECIENTOS NUEVE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO UN PESOS ($1.909.681.101)** moneda legal vigente.

CLÁUSULA CUARTA. - TARIFAS. El valor a pagar al **PRESTADOR** por concepto de los servicios aquí establecidos corresponde al definido en el anexo denominado **- SERVICIOS Y TARIFAS.**

CLÁUSULA QUINTA. - MECANISMOS Y FORMA DE PAGO. FAMISANAR pagará las facturas que le sean presentadas oportunamente por el **PRESTADOR** en los términos establecidos en la Ley 1122 de 2007, Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. De igual forma, las facturas deberán ser presentadas por el **PRESTADOR** de conformidad con los procedimientos administrativos y con los requisitos contenidos en el **ANEXO** denominado - **MANUAL DE PRESENTACIÓN**

COMITE APROBADO RED DE SERVICIOS Famisanar 0000187

DE CUENTAS MÉDICAS, el cual hace parte integral del presente **Contrato**. En todo caso las facturas deberán contener todos los requisitos señalados en la ley.

CLÁUSULA SEXTA. - TRÁMITE DE FACTURACIÓN, GLOSAS, PAGO Y DEVOLUCIONES. La facturación, pago, glosas y devoluciones se realizará de conformidad con lo establecido en las leyes vigentes, en especial la Ley 1438 de 2011, el Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016, la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que las adicionen, modifiquen o remplacen y el Anexo denominado - **MANUAL DE PRESENTACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS.**

CLÁUSULA SÉPTIMA. - OBLIGACIONES DEL PRESTADOR. Además de las obligaciones contenidas en la ley y en el **Contrato**, con inclusión de las manifestaciones especiales, y aquellas que se desprenden de su ejecución y cumplimiento, el **PRESTADOR** se obliga a:

1. Ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.
2. Cumplir con las especificaciones técnico-mecánicas de las ambulancias terrestres, fluviales o marítimas y aéreas, para lo cual se tendrán como referencia la última versión vigente de la Norma Técnica Colombiana, (ICONTEC), por lo tanto, es obligación del **PRESTADOR** cumplirla íntegramente.
3. Apoyarse con la herramienta GPS para ubicación de móviles y contar con sistema de telecomunicaciones de doble vía de asignación exclusiva para cada ambulancia.
4. Cumplir con los tiempos de respuesta acordados por las partes y señalados por las normas vigentes.
5. Mantener vigente el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), la póliza de responsabilidad civil contractual y extracontractual, las licencias de tránsito y conducción del conductor y de los vehículos.
6. Mantener disponible las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana, el servicio de transporte para los usuarios de **FAMISANAR**, excepto cuando se presenten circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, las cuales deberán ser informadas de manera escrita por el **PRESTADOR** en forma inmediata a su ocurrencia.
7. Para la prestación del servicio de ambulancias medicalizadas, el **PRESTADOR** debe contar con Médico general con entrenamiento certificado en soporte vital avanzado de mínimo 48 horas y auxiliar en enfermería o de urgencias médicas o tecnólogo o técnico en atención pre hospitalaria, en cualquier caso, con entrenamiento certificado en soporte vital básico de mínimo 20 horas. Conductor con capacitación primeros auxilios de mínimo 40 horas. En caso de traslado aéreo medicalizado, el médico general debe contar adicionalmente con una capacitación en medicina de aviación de mínimo 12 horas, de acuerdo a lo señalado en el manual de inscripción de

prestadores y habilitación de servicios de salud de la Resolución 2003 de 2014 y demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.

8. Para la prestación del servicio de ambulancias básicas, el **PRESTADOR** debe contar con un auxiliar en enfermería o de urgencias médicas o tecnólogo o técnico en atención prehospitalaria, en cualquier caso, con entrenamiento certificado en soporte vital básico de mínimo 20 horas, de acuerdo a lo señalado en el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud de la Resolución 2003 de 2014 y demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.
9. Cumplir con las guías de manejo de urgencias y de transporte de pacientes, aéreo, terrestre o marítimo según corresponda, establecidas por la normatividad vigente.
10. Presentar y mantener actualizadas durante todo el término de vigencia del **Contrato** las certificaciones, permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de las normas legales, las autoridades administrativas, civiles o sanitarias para el ejercicio de la actividad contratada.
11. Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.
12. Mantener vigente, durante todo el término de duración del **Contrato**, su habilitación como prestador de servicios de Salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. **FAMISANAR** podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del **PRESTADOR**. Cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del **Contrato** por parte de **FAMISANAR**, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.
13. Suministrar en forma oportuna a **FAMISANAR** la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule **FAMISANAR** con ocasión de la ejecución del **Contrato**, en un término no superior a tres (3) días hábiles o en el término dispuesto por la Entidad de control y/o autoridad judicial.
14. Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que **FAMISANAR** realice en forma directa, e implementar sus recomendaciones. El **PRESTADOR** deberá informar a **FAMISANAR** la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud;
15. Enviar al correo referenciafamilinea@famisanar.com.co semanalmente el reporte de la medición de los tiempos de respuesta frente a la solicitud del servicio.
16. Informar oportunamente a **FAMISANAR** los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la identificación y obtención de materiales probatorios.

0000187

COMITE RED DE SERVICIOS famisanar

17. Allegar a **FAMISANAR** antes del inicio de ejecución del contrato, copia de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional (clínicas y hospitales), copia de la(s) Póliza(s) de Responsabilidad Civil Extracontractual y copia de la(s) póliza(s) SOAT acordadas en la Cláusula Vigésima Segunda, con constancia de pago, y mantenerlas vigente para todo el periodo contratado. Cualquier modificación del riesgo amparado deberá ser comunicada a la compañía aseguradora y a **FAMISANAR**; en todo caso el **PRESTADOR** se obliga a obtener las actualizaciones o ampliaciones requeridas.
18. Cumplir con los procedimientos administrativos establecidos en el Anexo denominado - **MODELO DE GESTION DE RIESGO CON ENFOQUE PREVENTIVO**. (Modelo de atención), el cual hace parte integral de este Contrato;
19. Participar en los comités que cite **FAMISANAR** o en aquellos que acuerden las partes.
20. Informar diariamente a **FAMISANAR** sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus ambulancias o bajo su tratamiento al correo electrónico familinea@famisanar.com.co. y vía telefónica a la línea asignada para este fin.
21. Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, la información verídica, coincidente del medio físico con el medio magnético, correspondiente a los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
22. Suministrar mensualmente a **FAMISANAR** las bitácoras que maneja el **PRESTADOR** para sustentar la atención del paciente en el traslado, por el medio acorado por las partes.
23. El **PRESTADOR** autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de **FAMISANAR**, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de **FAMISANAR** en las instalaciones del **PRESTADOR**, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes;
24. Cumplir con las condiciones del servicio de las soluciones informáticas de **FAMISANAR**, en caso de que el **PRESTADOR** se encuentre habilitado para utilizar herramientas, en los términos y conforme el contenido del **Anexo número cinco (5)** denominado **CONDICIONES DE SERVICIO DE LAS SOLUCIONES INFORMÁTICAS DE EPS FAMISANAR SAS,** el cual hace parte integral del presente contrato.
25. Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el **PRESTADOR** será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El **PRESTADOR** deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación.

CLÁUSULA OCTAVA. – OBLIGACIONES DE FAMISANAR. FAMISANAR se compromete a:

1. Cumplir las funciones indelegables del aseguramiento según lo dispuesto por el inciso 2º del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o complementen.
2. Establecer las metas de cobertura, resolutividad y oportunidad en la atención, que tengan en cuenta la normatividad vigente.
3. Expedir las autorizaciones para la prestación de los servicios contenidos en el objeto del presente Contrato.
4. Avisar oportunamente las novedades que puedan afectar la prestación de los servicios contratados.
5. Tramitar y pagar las facturas presentadas por el PRESTADOR que reúnan los requisitos contenidos en la ley y en este Contrato.
6. Prestar la colaboración que sea necesaria para cumplir adecuadamente el objeto del Contrato.
7. Informar sobre la red de prestadores para la referencia y contrarreferencia.

CLÁUSULA NOVENA. - PROHIBICIONES. En adición a las prohibiciones contenidas en la ley y en el presente **CONTRATO**, el **PRESTADOR** no podrá:

1. Realizar prácticas discriminatorias en la atención de los afiliados de **FAMISANAR**.
2. Divulgar cualquier información relacionada con los pacientes, salvo la que requiera FAMISANAR para efectos de éste Contrato, la autoridad competente o la que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación del PRESTADOR obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud.
3. Subcontratar los servicios objeto del Contrato o utilizar la figura de la intermediación para la ejecución del mismo. La violación de esta disposición será causa válida para la terminación unilateral del Contrato por parte de FAMISANAR.
4. Representar a FAMISANAR a cualquier título o ejercer acciones que conduzcan a usuarios o a terceros al convencimiento de encontrarse asesorados o atendidos por empleados de FAMISANAR.
5. Exigir copias, fotocopias o autenticaciones de documentos salvo en el caso del afiliado que acredite su derecho mediante la presentación del comprobante de nómina por parte del empleador.
6. Abstenerse de celebrar o participar en acuerdos, contratos o decisiones que directa o indirectamente tengan por objeto impedir, restringir o falsear la libre competencia dentro del mercado de la prestación de los servicios de salud o interrumpir o impedir la prestación de los servicios de salud.

CLÁUSULA DÉCIMA. - RESPONSABILIDAD. El **PRESTADOR** se compromete a prestar los servicios de salud a **FAMISANAR** con plena autonomía científica, técnica, administrativa y financiera. En consecuencia, el **PRESTADOR** asume en forma total y exclusiva, la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad

COMITE APROBADO RED DE SERVICIOS
000187

de los servicios que preste a los usuarios de **FAMISANAR**, así como la responsabilidad que pueda derivarse de sus actos u omisiones. De igual manera, en caso que **FAMISANAR** fuera condenada en proceso judicial, extrajudicial, administrativo, arbitral o de cualquier otra índole, en el cual el **PRESTADOR** hubiera incurrido en algún tipo de responsabilidad, autoriza a **FAMISANAR** para que repita en contra el **PRESTADOR** los dineros que hubiere sido obligada a pagar. De existir obligaciones pendientes de pago por parte del **PRESTADOR** a favor de terceros, dichas obligaciones serán asumidas en forma exclusiva por el **PRESTADOR**, exonerando a **FAMISANAR** de cualquier responsabilidad que pueda derivarse de estas obligaciones. **FAMISANAR** no autoriza ni asume obligaciones contraídas entre el **PRESTADOR** y terceros. Así mismo, el **PRESTADOR** se obliga a mantener indemne a **FAMISANAR** por cualquier reclamación y/o proceso, sentencia, sanción o condena judicial, extrajudicial, administrativa o arbitral que puedan derivarse del presente **CONTRATO**, y en consecuencia deberá asumir cualquier costo o gasto asociado a la respectiva obligación siempre que medie sentencia judicial o acto administrativo o documento equivalente en firme que obligue al **PRESTADOR** o a **FAMISANAR.**

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - VIGILANCIA DEL CONTRATO. Sin lesionar su autonomía técnica y profesional, y sin que ello implique intervención en la actividad profesional contratada, el **PRESTADOR** acepta que **FAMISANAR** efectúe la supervisión y auditoría sobre la ejecución de los servicios objeto del presente **Contrato**. A su vez el **PRESTADOR** acepta la formulación de las recomendaciones y sugerencias que **FAMISANAR** considere necesarias para el mejoramiento de la prestación de los servicios objeto contrato que redunden en beneficios para los usuarios atendidos. La supervisión y control del desarrollo y ejecución del **CONTRATO** se ejercerán por la Gerencia de Salud o funcionario delegado por esta, para lo cual el **PRESTADOR** llevará a cabo todas las acciones tendientes a facilitar estas labores, mediante la entrega oportuna de información requerida y la asistencia a las reuniones de comité que sean citadas por **FAMISANAR**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. El presente es un contrato en el cual el **PRESTADOR** obra de manera independiente, con autonomía técnica, administrativa, y financiera, utilizando sus propios recursos y su propio personal, asumiendo todos los riesgos; por lo tanto, el **PRESTADOR,** sus administradores, trabajadores, dependientes, contratistas, sub contratistas y en general personal vinculado, y **FAMISANAR,** sus directivos, accionistas, trabajadores, contratistas y en general personal vinculado, no poseen ningún vínculo de carácter laboral. No existirá vínculo laboral entre **FAMISANAR** y el personal que el **PRESTADOR** utilice en la realización de las actividades que constituyen el objeto del presente **Contrato**. Por lo tanto, el **PRESTADOR** asume toda la responsabilidad por los actos, dirección y control de su personal. Tampoco podrá predicarse que **FAMISANAR** es solidariamente responsable por el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones a que los empleados del **PRESTADOR** tengan derecho. El **PRESTADOR** se compromete con **FAMISANAR** a mantenerlo indemne en caso de reclamaciones laborales de cualquier índole. El **PRESTADOR** se obliga a remitir en forma mensual, certificación suscrita por el

revisor fiscal o contador y representante legal que señale el pago de la totalidad de aportes aplicables para su personal frente al Sistema General de Seguridad Social.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - IDENTIFICACIÓN DE ATEP y SOAT. El **PRESTADOR** se obliga a identificar el origen de los eventos de salud. En caso de accidente de trabajo o enfermedad laboral el **PRESTADOR** se obliga a prestar la atención médica y los servicios establecidos en el Decreto 1295 de 1994, la Ley 776 de 2002, la Ley 1562 de 2012 y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan y a consignar en la historia clínica el origen del evento e informarlo así a **FAMISANAR** dentro del día hábil siguiente al inicio de la prestación del servicio. En caso de accidente de tránsito, el valor de los servicios de salud y complementarios sólo será cubierto por **FAMISANAR** en lo que exceda del monto de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes, quedando obligado el **PRESTADOR** a cobrar directamente a la compañía de seguros que suscribe la póliza del seguro obligatorio de accidentes de tránsito o al Fondo de Solidaridad de Garantía los primeros ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes de acuerdo al Decreto 056 de 2015 y demás normas que los adicione, modifique o sustituya al Decreto 967 de 2012 y demás normas que los adicione, modifique o sustituya.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. En el evento que surja alguna diferencia, conflicto o posible incumplimiento entre las partes con ocasión de la suscripción, ejecución, terminación, interpretación o liquidación del presente contrato, que no pueda ser resuelto en forma directa entre las mismas, en un término no superior a sesenta (60) días hábiles, las partes quedarán en libertad de acudir a la jurisdicción ordinaria para resolver el conflicto.

PARÁGRAFO ÚNICO: Esta cláusula no será aplicable en los casos de reclamaciones, demandas o cuando se llame al **PRESTADOR** en garantía, denuncie en pleito o se le cite como litisconsorte necesario, derivadas de una eventual responsabilidad médica de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, profesional de la salud o cualquiera de sus empleados que haya causado perjuicios a un tercero en virtud de la prestación de sus servicios, lo anterior en concordancia con la cláusula Décima Primera.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO. Sin perjuicio de las demás causales incluidas en el presente **CONTRATO,** este terminará por las siguientes:

1. Mutuo acuerdo.
2. Por vencimiento del plazo estipulado.
3. Unilateralmente por cualquiera de las partes, en cualquier momento de la ejecución del contrato, siempre y cuando la parte que solicita la terminación comunique su decisión a la otra parte mediante aviso escrito, con una

COMITÉ APOYO RED DE SERVICIOS Famisanar

antelación no menor a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación propuesta, sin que tal decisión genere indemnización alguna.

4. Por el incumplimiento del PRESTADOR, en cuanto a la entrega de la totalidad de los documentos exigidos por FAMISANAR, un término máximo de treinta (30) días posteriores a la firma del contrato.
5. Por incumplimiento de las obligaciones a cargo de las partes adquiridas en este Contrato;
6. El repetido, injustificado e indebido diligenciamiento de las facturas por parte del PRESTADOR;
7. Por entrar cualquiera de las partes en la causales de liquidación, disolución, o por decisión de escisión, transformación o tramite concursal de la persona jurídica;
8. La inclusión de cualquier registro, documentos o informe, por parte del PRESTADOR, de información inexacta o irreal acerca de la atención dada o la omisión de la misma;
9. La revocatoria o vencimiento del registro especial de prestadores de servicios de salud de los servicios objeto del presente Contrato y/o de la habilitación;
10. El incumplimiento de las obligaciones derivadas de la normatividad aplicable al PRESTADOR o por sanciones impuestas por los entes de control que afecten el cumplimiento, desarrollo y en general satisfacción del objeto del presente Contrato;
11. Por incumplimiento al régimen de inhabilidades e incompatibilidades establecido en la Constitución y la Ley, para la celebración del presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. - CESIÓN. El **PRESTADOR** no podrá ceder a ningún título, total, ni parcialmente el presente **CONTRATO** sin autorización, previa, expresa y por escrito de **FAMISANAR** pudiendo reservarse las razones de su negativa.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. - MODIFICACIÓN O ADICIÓN. Cualquier modificación a las estipulaciones de este **CONTRATO** deberá ser acordada conjuntamente por las partes y suscrita por los representantes legalmente habilitados de cada una de ellas, mediante un otrosí.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. - MANIFESTACIONES. Cada una de las partes manifiesta y le garantiza a la otra que las manifestaciones incluidas en el presente Contrato son válidas, conocidas y asumidas con pleno conocimiento, en forma libre y voluntaria.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se liquidará por mutuo acuerdo de las partes, quienes para tal efecto suscribirán acta de liquidación en la cual se consignarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar, los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes, para dirimir las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo por todo concepto. El Acta de liquidación deberá suscribirse dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del Contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. GARANTÍAS: Para la celebración del presente Contrato, el **PRESTADOR** tomará a su costa y por su cuenta y riesgo las siguientes pólizas de seguros expedidas por una compañía de seguros legalmente constituida en el país y autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia:

1. De **Responsabilidad Civil Profesional (clínicas y hospitales)**, en una cuantía no inferior a **mil doscientos noventa y dos (1292)** salarios mínimos legales mensuales vigentes, la cual debe actualizarse anualmente y amparar el término de duración del contrato y dos (2) años más, en caso de la ocurrencia del siniestro posterior a su terminación.

2. **Cumplimiento del Contrato:** Por un monto equivalente al 20% del valor estimado del contrato), la cual cubrirá la duración del mismo y cuatro (4) meses más.

3. **Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones**: Por un monto equivalente al 20% del valor estimado del contrato), la cual cubrirá el término de duración del mismo y tres (3) años más.

4. **Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual y Seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT)** vigente para cada una de las ambulancias designadas para el cumplimiento del presente contrato, siendo el monto de la primera no inferior a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes y la segunda (SOAT) conforme lo establece la Ley 769 de 2002 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, póliza que deberán actualizarse anualmente conforme a la vigencia del contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - CONFIDENCIALIDAD. Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquélla información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión del presente **CONTRATO**. Ninguna de las partes podrá utilizarla parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero para un fin o propósito diferente al debido cumplimiento de este **CONTRATO**, durante el tiempo de ejecución del mismo y dos (2) años más. El presente deber de confidencialidad se entiende surtido con respeto a toda la información del presente contrato, salvo la información solicitada por las autoridades competentes o que sea del dominio público. En todo caso, en los eventos de requerimiento de autoridad competente, la Parte que deba suministrar la información deberá

COMITÉ APROBADO RED DE SERVICIOS

000018

notificar de ello por escrito a la otra Parte, a fin de que esta última, adopte las medidas que considere pertinentes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. - MÉRITO EJECUTIVO. Las partes dejan constancia que este Contrato presta mérito ejecutivo y por lo tanto son exigibles todas sus cláusulas y obligaciones por vía ejecutiva. Ambos contratantes declaran renunciar a cualquier requerimiento Judicial o Privado.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. - DOMICILIO Y NOTIFICACIONES. Para todo efecto las partes acuerdan como domicilio contractual, la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia. En consecuencia toda notificación, citación, requerimiento y comunicación deberá efectuarse por escrito y ser enviada por correo ordinario, electrónico o facsímil, a las siguientes direcciones: para **FAMISANAR** en la Carrera 13A No 77 A - 63 de Bogotá D.C., teléfono: Teléfono 6500200, Ext. 280 e-mail: mbriceno@famisanar.com.coy para el **PRESTADOR** en la Carrera 81 D No. 25 B-49, teléfonos: 2631900-3175108629, e-mail: amatallana@lineamedicadeambulancias.com.co.

PARÁGRAFO: Para todos los efectos, la notificación se considerará surtida: **1)** al día siguiente de la entrega de la comunicación por parte de la oficina de correo a su destinatario, si la respectiva comunicación fuere enviada por correo certificado, o **2)** al día siguiente al envío del fax, del correo electrónico o de cualquier otro medio de comunicación escrito.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. - GASTOS. Los gastos que puedan llegar a generarse en virtud de la legalización del presente **CONTRATO** serán asumidos en su totalidad por el **PRESTADOR**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. El presente Contrato quedará perfeccionado con la firma del mismo y recoge cualquier acuerdo previo existente entre las partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. - ANEXOS. Son anexos del presente **CONTRATO** y hacen parte integral del mismo los siguientes documentos:

Por parte de **FAMISANAR**

Anexo No. 1. Certificado de existencia y representación legal de **FAMISANAR**

Anexo No. 2. Manual para la presentación de Cuentas Médicas.

Anexo No. 3. Servicios y tarifas

Anexo No. 4. Modelo de gestión de riesgo con enfoque preventivo (Manual de atención)

Anexo No. 5. Condiciones de servicio de las soluciones informáticas de EPS Famisanar SAS.

Por parte del **PRESTADOR**

Anexo No. 6. Certificado de existencia y representación legal del **PRESTADOR.**

Anexo No. 7. Modelo de prestación de servicios del **PRESTADOR**.

Anexo No.8.Fotocopia ampliada de cédula de ciudadanía del Representante Legal del **PRESTADOR.**

Anexo No.9. Manifestación escrita de no encontrarse incurso en causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición contenida en la Constitución y la Ley, por parte del Representante Legal del **PRESTADOR**.

Anexo No. 10. Certificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación del **PRESTADOR**, en lo relativo a las condiciones de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa expedida por la Entidad Departamental o Distrital de salud que corresponda, conforme al Decreto 1011 de 2006.

Anexo No. 11. Portafolio de servicios ofertados para el año 2018, en medio físico y magnético (cd) codificado en cups, del **PRESTADOR**.

Anexo No. 12. Fotocopia de la inscripción al Registro Único Tributario (RUT), del **PRESTADOR**.

Anexo No. 13. Presentación del certificado expedido por el Revisor Fiscal o el Representante Legal, en el que conste que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de aportes a salud, pensiones y parafiscales al Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, del **PRESTADOR**.

Anexo No. 14. Paz y salvo del pago de la tasa anual que el **PRESTADOR** debe pagar a la Superintendencia Nacional de Salud por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión, demostrable con la copia de la Resolución de liquidación de la tasa y del último recibo de consignación.

Anexo No. 15. Constancia de que EL **PRESTADOR** se encuentra al día en el reporte de la información que debe enviar a la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con la Circular Única No. 047 de 2007 y demás normas concordantes, expedida por el Representante Legal del **PRESTADOR**. Además, EL **PRESTADOR**, deberá acreditar la fotocopia de la evidencia impresa del reporte de "Cargado con Éxito" de la Circular Única del Portal Web de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual deberá actualizarse de conformidad con los plazos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud.

COMITÉ APROBADO RED DE SERVICIOS

Anexo No. 16. Certificación expedida por la compañía de seguros, en la que conste que los vehículos están amparados en las pólizas de responsabilidad civil contractual y extracontractual tomadas por la empresa.

Anexo No. 17. Copia de la póliza que garantice el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales de los empleados, y trabajadores que el **PRESTADOR** tenga bajo su responsabilidad.

Anexo No. 18. Copia de la póliza que garantice el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por el **PRESTADOR**.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., el **treinta y uno (31) de diciembre de dos mil dieciocho (2018),** en dos (2) ejemplares del mismo tenor literal, con destino a cada una de las partes.

FAMISANAR,

HELENA PATRICIA AGUIRRE HERNANDEZ
C.C. 51.902.368 de Bogotá D.C.
Representante Legal (s)

DAS 161[illegible]
Famisanar
HELENA PATRICIA AGUIRRE HERNANDEZ
Gerente de Salud

PRESTADOR,

ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO
C.C. 52.266.734 de Bogotá D.C.
Representante Legal
LÍNEA MÉDICA DE AMBULANCIAS SAS

FICHA TECNICA No. 1 – VISTOS BUENOS

PRESTADOR	**LÍNEA MÉDICA DE AMBULANCIAS SAS**
IDENTIFICACIÓN	**830.120.825-5**
VIGENCIA DEL CONTRATO	Primero (1°) de enero de dos mil diecinueve (2019) y el treinta y uno (31) de diciembre de dos mil diecinueve (2019).
ACTA DE COMITÉ DE UNIDAD DE ANÁLISIS EN EL QUE SE APRUEBA LA CONTRATACIÓN	Acta No. 187 del 26 diciembre de 2018
REVISIÓN Y APROBACIÓN DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS Y ANEXO DE TARIFAS	July Viviana Caceres Buitrago – Profesional o Ejecutivo de Contratación Red de servicios - EPS FAMISANAR SAS
REVISIÓN Y APROBACIÓN DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS Y ANEXO DE TARIFAS	Claudia Marcela Medina – Coordinadora de Contratación Red de servicios - EPS FAMISANAR SAS
REVISIÓN SUSCIPCIÓN Y SEGUIMIENTO A PÓLIZAS	Gustavo Adolfo Loaiza- Profesional de Proyectos – Red de Servicios- EPS FAMISANAR SAS
APROBÓ	Maritza Beatriz Briceño García – Subgerente Red de Servicios - EPS FAMISANAR SAS
APROBÓ	José Alfonso García Iguaran - Subgerente de Salud - EPS FAMISANAR SAS
APROBÓ	Helia Giovanna Rojas Bermeo- Subgerente de Salud - EPS FAMISANAR SAS
PROYECTÓ	Wendy Andrea Esquivel – Abogada - EPS FAMISANAR SAS
REVISIÓN MINUTA	Sandra Milena García Bernal - Jefe de Soporte Jurídico – EPS FAMISANAR SAS
REVISIÓN MINUTA	Sergio Andrés Zarate Sanabria – Director Jurídico– EPS FAMISANAR SAS.

ANEXO TECNICO No 2: SERVICIOS Y TARIFAS

Famisanar

INFORMACION IPS

NOMBRE DE LA INSTITUCION	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.				
NIT	830.120.825				
REPRESENTANTE LEGAL	ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO	CORREO:	amatallana@lineamedicadeambulancias.com	CEDULA:	52.266.734
PERSONA CONTACTO CONTRATACION DE IPS	ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO	CORREO:	amatallana@lineamedicadeambulancias.com	TELEFONO:	5226673
PERSONA CONTACTO FACTURACION IPS	DANILSO ARCE SANCHEZ	CORREO:	facturacion@lineamedicadeambulancias.com	TELEFONO:	317 5640704
PERSONA CONTACTO AUTORIZACIONES IPS	N.A	CORREO:	N.A	TELEFONO:	N.A
PERSONA CONTACTO AUDITORIA MEDICA IPS	N.A	CORREO:	N.A	TELEFONO:	N.A
HORARIO DE ATENCION	24 HORAS			TIPO DE CONTRATO	EVENTO
TELEFONOS DE ASIGNACION DE CITAS	2831900 - 3175108829			PLAN	POS
CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO DE LA IPS	amatallana@lineamedicadeambulancias.com			DEPARTAMENTO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	BOGOTÁ D.C.
DIRECCION IPS	KR 51 D # 25 B 20			CIUDAD DE PRESTACION DEL SERVICIO:	BOGOTA D.C.
VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO	$ 1.000.001.101				

INFORMACION ADMINISTRADOR DELEGADO USUARIO WEB EPS FAMISANAR

NOMBRES Y APELLIDOS ADMINISTRADOR DELEGADO	ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO	No DE CEDULA:	52.266.734
CARGO ADMINISTRADOR DELEGADO	GERENTE GENERAL	CORREO ELECTRONICO	amatallana@lineamedicadeambulancias.com
TELEFONOS DE CONTACTO	2831900 - 3175108829	SE ADJUNTAN AL PRESENTE ANEXO CONDICIONES Y RESPONSABILIDADES DE USO DEL PORTAL WEB.	

INFORMACION EPS

NOMBRE DE LA EPS	FAMISANAR EPS				
NIT	830003564-7				
REPRESENTANTE LEGAL	HELENA PATRICIA AGUIRRE HERNANDEZ			CEDULA: 51902048	
PERSONA CONTACTO GERENCIA TECNICA DE SALUD EPS	JOSE ALFONSO GARCIA IGUARAN	CORREO:	jgarcia@famisanar.com.co	TELEFONO:	2157006383
PERSONA CONTACTO CONTRATACION DE EPS	MARITZA BRICEÑO GARCIA	CORREO:	mbriceno@famisanar.com.co	TELEFONO:	6600200 Ext 280
PERSONA CONTACTO FACTURACION EPS	LUIS EDUARDO JIMENEZ Q.	CORREO:	ljimenez@famisanar.com.co	TELEFONO:	6604100 Ext 171 - 161
PERSONA CONTACTO AUTORIZACIONES EPS	LUZ ADRIANA RODRIGUEZ CRUZ	CORREO:	lrodriguez@famisanar.com.co	TELEFONO:	6600200 Ext 150
PERSONA CONTACTO AUDITORIA MEDICA EPS	JORGE DAVID VERGARA V.	CORREO:	jvergara@famisanar.com.co	TELEFONO:	6600200 Ext 173
EJECUTIVO DE CONTRATACION	JULY VIVIANA CACERES BUITRAGO			CORREO ELECTRONICO:	vcaceres@famisanar.com
DIRECCION	Cra 13A # 77a - 60			TELEFONO:	6600200 Ext 280
INICIO DE CONTRATO	01/05/2019			DURACION: 12 MESES PRORROGA AUTOMATICA	

NOVEDAD DE SERVICIOS

TARIFAS POR EVENTO

CUPS	SERVICIO	REPS	DESCRIPCION_REPS	INTERDEPENCIA	TIPO_TARIFA	HOSPITALARIO	AMBULATORIO	URGENCIA	OBSERVACION
531301	TRASLADO BASICO SIMPLE BOGOTA	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	ISS 2001	N.A	6%	6%	APLICAN ARTICULOS Y PARAGRAFOS DEL MANUAL ISS 2001
531302	TRASLADO BASICO DOBLE BOGOTA	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	ISS 2001	N.A	6%	6%	
535101	TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE BOGOTA	602	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	ISS 2001	N.A	6%	6%	
535102	TRASLADO MEDICALIZADO DOBLE BOGOTA	602	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	ISS 2001	N.A	6%	6%	
535801	TRASLADO MEDICALIZADO NEONATAL SIMPLE BOGOTA	602	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	ISS 2001	N.A	6%	6%	
535802	TRASLADO MEDICALIZADO NEONATAL REDONDO BOGOTA	602	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	ISS 2001	N.A	6%	6%	

CONTRATACION POLIGONO

CUPS	SERVICIO	REPS	DESCRIPCION_REPS	INTERDEPENCIA	TIPO_TARIFA	HOSPITALARIO	AMBULATORIO	URGENCIA	OBSERVACION
FS03340	AMBULANCIA BASICA POLIGONO 12 HORAS	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	PROPIAS	N.A	$ 400.000	N.A	POLIGONO REDONDO
FS03341	AMBULANCIA BASICA POLIGONO 24 HORAS	602	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	PROPIAS	N.A	$ 700.000	N.A	POLIGONO GURROSA
FS03342	AMBULANCIA BASICA POLIGONO 24 HORAS	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	PROPIAS	N.A	$ 700.000	N.A	POLIGONO COLSUBSIDIO ROMA
FS03344	AMBULANCIA MEDICALIZADA POLIGONO 24 HORAS	602	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	PROPIAS	N.A	$ 1.150.000	N.A	POLIGONO CAFAM CALLE 61

CONDICIONES DE PAGO POLIGONO

1.Cuando la ambulancia poligono este en un traslado de mas de cuatro horas, la IPS debe colocar en el sitio una ambulancia revelo, y los trasteos que hagan esta ambulancia relevo se cancelaran por evento.

2. La ambulancia poligono deberá portar la imagen institucional de Famisanar, la cual estará ubicada según criterio de la Gerencia Comercial. Esta imagen estará a cargo de Famisanar.

3. Los servicios de ambulancia poligono se autorizaran por Familinea con el código correspondiente y el valor a provisionar por el sistema será de $1 (un peso).

4. Cuando se autorice un servicio NO POS con una ambulancia poligono, la IPS debe facturar y entregar los soportes correspondientes para el pago del servicio, y en la autorización se debe indicar que se realizo con ambulancia poligono, el valor cancelado por el servicio NO POS será descontado del valor mensual del POLIGONO.

5. Para los casos de poligonos de 12 horas tanto básica como medicalizada la disposición del horario y los días será de acuerdo a la necesidad de familinea y serán coordinados a través de la dirección de la misma.

6. La administración de la modalidad de poligono (adición, retiro o novedad) estará a cargo de FAMILINEA y según la asignación la ubicación acordada con la IPS.

7. Los horarios establecidos para los poligonos de 12 horas, tanto para medicalizados como basicos serán de 6am - 6 pm, 7am - 7pm o 8am - 8pm de lunes a sábado.

8. Se acordara previamente con el proveedor disponibilidad del poligono, para el día domingo

9. Los pagos para la contratación poligonos se realizaran entre 30 a 45 días calendario.

CONTRATACION EVENTO INTERMUNICIPALES

CUPS	SERVICIO	REPS	DESCRIPCION_REPS	INTERDEPENCIA	TIPO_TARIFA	HOSPITALARIO	AMBULATORIO	URGENCIA	OBSERVACION
531305	TRASLADO BASICO SERVICIO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 300 KMS (CADA KILOMETRO)	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	ISS 2001	N.A	6%	6%	APLICAN ARTICULOS Y PARAGRAFOS DEL MANUAL ISS 2001
535305	TRASLADO MEDICALIZADO SERVICIO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 300 KMS (CADA KILOMETRO)	602	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	ISS 2001	N.A	6%	6%	
535307	TRASLADO MEDICALIZADO NEONATAL SERVICIO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS (CADA KILOMETRO)	602	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	ISS 2001	N.A	6%	6%	
531307	TRASLADO BASICO SERVICIO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS (CADA KILOMETRO)	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	ISS 2001	N.A	6%	6%	
535306	TRASLADO MEDICALIZADO NEONATAL SERVICIO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 300 KMS (CADA KILOMETRO)	602	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	ISS 2001	N.A	6%	6%	

COMITÉ APROBADO RED DE SERVICIOS Famisanar

0000187

S33907	TRASLADO MEDICALIZADO SERVICIO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 25 KMS HASTA 500 KMS (CADA KILOMETRO)	002	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	ISS 2001	N.A	4%	4%
S31306	TRASLADO BASICO SIMPLE OTROS MUNICIPIOS	001	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	ISS 2001	N.A	4%	4%
S33908	TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE OTROS MUNICIPIOS	002	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	ISS 2001	N.A	4%	4%

CONDICIONES DE PAGO POR EVENTO INTERMUNICIPALES

1.Todos los servicios contratados serán facturados según criterios establecidos en el manual tarifario ISS 2001, aplicando todo el articulado y parágrafado respectivo.

2. Para casos de traslados intermunicipales donde el kilometraje no supere los 25km establecidos en el manual tarifario, se tomara como base de liquidación en el valor para traslados mayores a 25km, y la tarifa sera pagada manual ISS 2001 8%

3. Todo traslado fallido debe ser reportado a FAMILINEA, antes de retirar la movil y se avisara a través del correo electrónico asignado por la EPS FAMISANAR

CONTRATACION TRASLADOS NO INTERINSTITUCIONALES INTERMUNICIPALES - NO POS

CUPS	SERVICIO	REPS	DESCRIPCION_REPS	INTERDEPENDENCIA	TIPO_TARIFA	HOSPITALARIO	AMBULATORIO	URGENCIA	OBSERVACION
F031220	TRASLADO TERRESTRE BASICO REDONDO " NO INTERINSTITUCIONAL" DE USUARIO	001	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	PROPIAS	N.A	$ 122.998	$ 122.998	
F033516	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO REDONDO "NO INTERINSTITUCIONAL" DE USUARIO	002	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	PROPIAS	N.A	$ 393.977	$ 393.977	LA TARIFA INCLUYE HORAS DE ESPERA Y TRASLADO ADICIONAL SENCILLO - NO APLICA PARAGRAFOS DEL ISS 2001
F031319	TRASLADO TERRESTRE BASICO SIMPLE "NO INTERINSTITUCIONAL" DE USUARIO	001	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	PROPIAS	N.A	$ 59.999	$ 59.999	
F033315	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO SIMPLE " NO INTERINSTITUCIONAL" DE USUARIO	002	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	PROPIAS	N.A	$ 287.992	$ 287.992	
F031333	TRASLADO BASICO SIMPLE INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL MENOR DE 30 KM	001	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	PROPIAS	N.A	$ 2.101	$ 2.101	
F031334	TRASLADO BASICO SIMPLE INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 31 A 60 KM	001	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	PROPIAS	N.A	$ 2.101	$ 2.101	
F031335	TRASLADO BASICO SIMPLE INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 61 A 100 KM	001	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	PROPIAS	N.A	$ 2.101	$ 2.101	
F031336	TRASLADO BASICO SIMPLE INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 101 A 150 KM	001	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	PROPIAS	N.A	$ 2.101	$ 2.101	VALOR POR KILOMETRO (PARA EFECTOS DE LIQUIDACION DE DEBE TOMAR EL VALOR KILOMETRO MULTIPLICADO POR EL KILOMETRAJE SEGÚN INVIAS, Y EL RESULTANTE PARA EL CASO DE TRASLADOS SIMPLE DEBE SER MULTIPLICADO POR DOS (2).
F031337	TRASLADO BASICO SIMPLE INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 151 A 200 KM	001	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	PROPIAS	N.A	$ 2.101	$ 2.101	LA TARIFA INCLUYE HORAS DE ESPERA Y TRASLADO ADICIONAL SENCILLO - NO APLICA PARAGRAFOS DEL ISS 2001
F031338	TRASLADO BASICO SIMPLE INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 201 A 250M	001	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	PROPIAS	N.A	$ 2.101	$ 2.101	
F031341	TRASLADO BASICO SIMPLE INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 251 A 300KM	001	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	PROPIAS	N.A	$ 2.101	$ 2.101	
F031343	TRASLADO BASICO SIMPLE INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 301 A 350KM	001	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	PROPIAS	N.A	$ 2.101	$ 2.101	
F031339	TRASLADO BASICO REDONDO INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL MENOR DE 30 KM	001	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	PROPIAS	N.A	$ 2.101	$ 2.101	
F031340	TRASLADO BASICO REDONDO INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 31 A 60 KM	001	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	PROPIAS	N.A	$ 2.101	$ 2.101	
F031341	TRASLADO BASICO REDONDO INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 61 A 100 KM	001	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	PROPIAS	N.A	$ 2.101	$ 2.101	
F031342	TRASLADO BASICO REDONDO INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 101 A 150 KM	001	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	PROPIAS	N.A	$ 2.101	$ 2.101	VALOR POR KILOMETRO (PARA EFECTOS DE LIQUIDACION DE DEBE TOMAR EL VALOR KILOMETRO MULTIPLICADO POR EL KILOMETRAJE SEGÚN INVIAS, Y EL RESULTANTE PARA EL CASO DE TRASLADOS REDONDOS DEBE SER MULTIPLICADO POR CUATRO (4).
F031343	TRASLADO BASICO REDONDO INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 151 A 200 KM	001	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	PROPIAS	N.A	$ 2.101	$ 2.101	LA TARIFA INCLUYE HORAS DE ESPERA Y TRASLADO ADICIONAL SENCILLO - NO APLICA PARAGRAFOS DEL ISS 2001
F031344	TRASLADO BASICO REDONDO INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 201 A 250M	001	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	PROPIAS	N.A	$ 2.101	$ 2.101	
F031362	TRASLADO BASICO REDONDO INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 251 A 300KM	001	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	PROPIAS	N.A	$ 2.101	$ 2.101	
F031284	TRASLADO BASICO REDONDO INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 301 A 350 KM	001	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	PROPIAS	N.A	$ 2.101	$ 2.101	
F033022	TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL MENOR DE 30 KM	002	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	PROPIAS	N.A	$ 5.036	$ 5.036	
F033023	TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 31 A 60 KM	002	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	PROPIAS	N.A	$ 5.036	$ 5.036	
F031024	TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 61 A 100 KM	002	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	PROPIAS	N.A	$ 5.036	$ 5.036	
F033025	TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 101 A 150 KM	002	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	PROPIAS	N.A	$ 5.036	$ 5.036	VALOR POR KILOMETRO (PARA EFECTOS DE LIQUIDACION DE DEBE TOMAR EL VALOR KILOMETRO MULTIPLICADO POR EL KILOMETRAJE SEGÚN INVIAS, Y EL RESULTANTE PARA EL CASO DE TRASLADOS SIMPLE DEBE SER MULTIPLICADO POR DOS (2).
F033026	TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 151 A 200 KM	002	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	PROPIAS	N.A	$ 5.036	$ 5.036	LA TARIFA INCLUYE HORAS DE ESPERA Y TRASLADO ADICIONAL SENCILLO - NO APLICA PARAGRAFOS DEL ISS 2001
F033027	TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 201 A 250M	002	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	PROPIAS	N.A	$ 5.036	$ 5.036	
F033047	TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 251 A 300KM	002	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	PROPIAS	N.A	$ 5.036	$ 5.036	
F033049	TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 301 A 350 KM	002	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	PROPIAS	N.A	$ 5.036	$ 5.036	
F033028	TRASLADO MEDICALIZADO REDONDO INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL MENOR DE 30 KM	002	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	PROPIAS	N.A	$ 9.036	$ 9.036	
F033029	TRASLADO MEDICALIZADO REDONDO INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 31 A 60 KM	002	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	PROPIAS	N.A	$ 9.036	$ 9.036	
F033030	TRASLADO MEDICALIZADO REDONDO INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 61 A 100 KM	002	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	PROPIAS	N.A	$ 9.036	$ 9.036	
F033031	TRASLADO MEDICALIZADO REDONDO INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 101 A 150 KM	002	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	PROPIAS	N.A	$ 9.036	$ 9.036	VALOR POR KILOMETRO (PARA EFECTOS DE LIQUIDACION DE DEBE TOMAR EL VALOR KILOMETRO MULTIPLICADO POR EL KILOMETRAJE SEGÚN INVIAS, Y EL RESULTANTE PARA EL CASO DE TRASLADOS REDONDOS DEBE SER MULTIPLICADO POR CUATRO (4).
F033032	TRASLADO MEDICALIZADO REDONDO INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 151 A 200 KM	002	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	PROPIAS	N.A	$ 9.036	$ 9.036	LA TARIFA INCLUYE HORAS DE ESPERA Y TRASLADO ADICIONAL SENCILLO - NO APLICA PARAGRAFOS DEL ISS 2001

0000187

PB33333	TRASLADO MEDICALIZADO REDONDO INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 201 A 250M	002	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	PROPIAS	N.A	$	5.000	$	5.000
PB33346	TRASLADO MEDICALIZADO REDONDO INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 251 A 300KM	002	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	PROPIAS	N.A	$	5.000	$	5.000
PB33360	TRASLADO MEDICALIZADO REDONDO INTERMUNICIPAL NO INTERINSTITUCIONAL DE 301 A 350 KM	002	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	PROPIAS	N.A	$	5.000	$	5.000

CONDICIONES DE PAGO NO POS - NO INTERINSTITUCIONALES

1. LOS CODIGOS PROPIOS DE FAMISANAR DEL SERVICIO AUTORIZADO CORRESPONDE A LA DISTANCIA ENTRE EL MUNICIPIO DE ORIGEN Y MUNICIPIO DESTINO
2. LOS CODIGOS NO INTERINSTITUCIONALES SE CANCELARAN MULTIPLICANDO LA DISTANCIA EN KILOMETRO SEGÚN INVIAS, MUNICIPIO ORIGEN Y DESTINO POR EL VALOR DEL KILOMETRAJE ACORDADO POR EL SERVICIO.
3. SI EL CODIGO DEL SERVICIO ES SIMPLE, SE MULTIPLICARA POR "2" Y SI EL CODIGO DEL SERVICIO ES REDONDO SE MULTIPLICARA POR " 4" , ESTO PARA EFECTOS DE LA FACTURACION.
4. EL VALOR DEL KILOMETRAJE ESTABLECIDO EN ESTE CONTRATO INCLUIRA; TIEMPOS DE ESPERA, TRASLADO CAUSADO " BASE" RECARGOS, PARA LOS SERVICIOS NO INTERINSTITUCIONALES NO POS, POR LO TANTO NO APLICA NINGUN PARAGRAFIADO DEL MANUAL ISS 2001
5. LA IPS DEBERA CUMPLIR CON LOS ESTANDARES DE RESPUESTA ESTABLECIADOS EN LOS PROCESOS DE TRASLADOS, BASICA UNA HORA Y MEDICALIZADA MEDIA HORA.
6. SOLO SE EMITIRA UNA AUTORIZACION PARA CADA CASO TENIENDO EN CUENTA EL TIPO DE TRASLADO Y EL VALOR POR KILOMETRO
7. TODAS LAS FACTURAS QUE CONTENGAN SERVICIOS NO POS DEBEN ADJUNTAR LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN INDIVIDUAL POR CADA SERVICIO NO POS FACTURADO.
8. LA IPS DEBERA CUMPLIR CON LOS ESTANDARES DE RESPUESTA ESTABLECIADOS EN LOS PROCESOS DE TRASLADOS, BASICA UNA HORA Y MEDICALIZADA MEDIA HORA.
9. REALIZAR DIARIAMENTE REPORTE ESTADISTICO E INDICADOR DE OPORTUNIDAD Y ENTREGAR A FAMILINEA
10. LA IPS DEBERA CUMPLIR CON LOS ESTANDARES DE CALIDAD ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE

OBSERVACIONES GENERALES DEL CONTRATO

1	EN CASO DE REQUERIR CAMBIO DE ADMINISTRADOR DELEGADO PARA EL PORTAL WEB DE EPS FAMISANAR, EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS DEBERA ENVIAR SOLICITUD VIA CORREO ELECTRONICO DESDE UNA CUENTA INSTITUCIONAL A SOLICITUDUSUARIOIPS@FAMISANAR.COM.CO ,AJUNTANDO FORMATO DILIGENCIADO CON LOS SIGUIENTES DATOS DEL NUEVO ADMINISTRADOR: (NOMBRES, APELLIDOS, DOCUMENTO DE IDENTIDAD, CARGO Y TELEFONO DE CONTACTO), POR ESTE MEDIO RECIBIRA CONFIRMACION DE LA CREACION DEL NUEVO USUARIO.
2	EN CASO DE ORDENAR MEDICAMENTOS, INSUMOS, Y/O PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN LA RESOLUCIÓN 5171/2017 O LA QUE REMPLACE Y/O ENTRE EN VIGENCIA EN EL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, MEDIANTE LA MIPA DE IMPRES. EL PROFESIONAL DEBERÁ INGRESAR AL APLICATIVO, PRESCRIBIR EL SERVICIO Y CUANDO SE CONCLUYE LA CONSULTA SE DEBERÁ ENTREGAR UNA COPIA DE LA ORDEN MÉDICA AL PACIENTE, LA CUAL TENDRÁ UN NÚMERO CONSECUTIVO QUE CORRESPONDE A LA AUTORIZACIÓN PARA LA ENTREGA, CON LA CUAL EL USUARIO DEBERÁ ESTAR ATENTO AL TRÁMITE ADMINISTRATIVO POR LA EPS PARA DEFINIR FECHA Y LUGAR DÓNDE SE SUMINISTRARÁ EL SERVICIO ORDENADO.
3	LA PRESENTACION DE CUENTAS MEDICAS DEBE CUMPLIR CON LOS ESPECIFICADO EN EL MANUAL DE CUENTAS MEDICAS.
4	EN CASO QUE UN PACIENTE NECESITE UN SERVICIO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL OBJETO DE ESTE CONTRATO, EL PRESTADOR DEBERÁ COMUNICARSE CON FAMILINEA QUIEN GARANTIZARÁ LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DENTRO DE LA RED DE PRESTADORES DE FAMISANAR
5	TODOS LOS SERVICIOS OBJETO DE ESTE CONTRATO, SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS Y NO HAN SIDO MODIFICADOS.
6	DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE FAMISANAR EPS Y DE SU GERENCIA DE SALUD, LA IPS DEBERÁ ADOPTAR EL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA EPS A TRAVÉS DE PLANES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SERÁ OBJETO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN EN TÉRMINOS DE SU GESTIÓN Y EFECTIVIDAD CLÍNICA CON INDICADORES DE ACCESO, SEGURIDAD, EFICACIA, EFICIENCIA, EFECTIVIDAD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO. DICHOS INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN SON LOS ACORDADOS ENTRE LA IPS Y EL ÁREA A CARGO DE DICHO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN (RIESGO POBLACIONAL/CUENTA DE ALTO COSTO)
7	LA IPS DEBERA INFORMAR A LA EPS LAS NOVEDADES DE LOS SERVICIOS OFERTADOS Y CONTRATADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO
8	LA IPS DEBERÁ ENVIAR ANUALMENTE LA DOCUMENTACIÓN LEGAL ACTUALIZADA
9	CUALQUIER MODIFICACIÓN DEBE SER APROBADAS POR LAS PARTES Y LEGALIZADA A TRAVES DE OTRO SI
10	SE MANEJARAN SERVICIOS DEACUERDO A HABILITACION POR CADA SEDE

GERENTE TÉCNICO ATENCIÓN EN SALUD
JOSE ALFONSO GARCIA IGUARAN

SUBGERENTE RED DE SERVICIOS
MARITZA BEATRIZ BRICEÑO GARCIA

EJECUTIVO DE CONTRATACIÓN
JULY VIVIANA CACERES BUITRAGO

REPRESENTANTE LEGAL IPS
ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO

REPRESENTANTE LEGAL EPS (S)
HELENA PATRICIA AGUIRRE HERNANDEZ

SE SUSCRIBE EL PRESENTE ANEXO EN SEÑAL DE APROBACIÓN DE LAS TARIFAS Y SERVICIOS INCLUIDOS

DAS 16109

Famisanar
HELENA PATRICIA AGUIRRE HERNÁNDEZ
Gerente de Salud

COMITÉ APROBADO
RED DE SERVICIOS
Famisanar
0000137

OTROSÍ No.1 AL CONTRATO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR S.A.S Y LÍNEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS -MODALIDAD PAGO POR EVENTO-

Entre **EPS FAMISANAR SAS** de una parte, sociedad domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con Nit. número 830.003.564-7, representada por **HELENA PATRICIA AGUIRRE HERNANDEZ**, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá, identificada con cédula de ciudadanía número 51.902.368 de Bogotá, en su calidad de Representante Legal Suplente, de conformidad con el Certificado de Existencia y Representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá anexo al presente acuerdo, y quien en adelante se llamará **"FAMISANAR"** y por la otra parte, la Institución Prestadora de Servicios de Salud **LÍNEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS**, entidad identificada con el Nit. No. 830.120.825-5 con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, representada en este acto por **ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.266.734 de Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la IPS, todo lo cual se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, hemos acordado celebrar el presente **OTROSÍ** al contrato de transporte del plan de beneficios en salud suscrito entre las partes, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES:

PRIMERO: Que entre **FAMISANAR** y el **PRESTADOR**, se suscribió un contrato de Transporte del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, pactado en la modalidad de evento, con fecha de inicio de vigencia a partir del día primero (01) de enero de dos mil diecinueve (2019) con duración de un (1) año, prorrogable por periodos iguales.

SEGUNDO: Que el contrato en mención se encuentra vigente.

TERCERO: Que, a través del Decreto 417 de 2020 el Presidente de la República de Colombia, Iván Duque Márquez declaró Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional derivada de la Pandemia COVID-19, por lo cual se hace necesario adoptar medidas para fortalecer la red de **FAMISANAR** con el fin de brindar los servicios de salud a los afiliados bajo los principios de continuidad, integralidad y oportunidad.

CUARTO: Que, mediante Resolución 385 de 2020, el Ministro de Salud y Protección Social, declaró el estado de emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19 en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 y, en consecuencia, adoptó una serie de medidas con el objeto de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 y mitigar sus efectos

QUINTO: Que, teniendo en cuenta lo anterior, las partes de común acuerdo se encuentran interesadas en modificar el Anexo No. 3, denominado "SERVICIOS Y TARIFAS", para lo cual,

Revisión y Aprobación de Habilitación de Servicios y Anexo de Tarifas: Magda Rocio Rojas Ejecutiva y/o profesional de contratación.
Aprobó: Alba Yurasid Pérez- Directora Contratación Salud.
Aprobó: José Alfonso García Iguarán- Gerente Técnico de Salud.
Aprobación Unidad de Análisis: Acta N° 260 del 15 de abril de 2020-COVID-19.

COMITE APROBADO RED DE SERVICIOS

OTROSÍ No.1 AL CONTRATO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR S.A.S Y LÍNEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS -MODALIDAD PAGO POR EVENTO-

ACUERDAN:

PRIMERO: Modificar el **Anexo N° 3** del contrato suscrito, en el sentido de incorporar los servicios y tarifas del traslado de pacientes en ambulancia medicalizada para la contingencia COVID-19 en la ciudad de Bogotá y Girardot, conforme a las novedades descritas en el **Anexo Técnico No. 3 Servicios y Tarifas,** adjunto al presente escrito.

PARAGRAFO: Teniendo en cuenta que los servicios objeto del presente otrosí se enmarcan en la declaratoria del estado de emergencia decretado con ocasión de la pandemia por el Coronavirus-COVID 19, en caso de que el Gobierno Nacional expida norma regulatoria en la que se fije control de precios a los servicios contratados, **FAMISANAR** pagará conforme a las tarifas estipuladas por la normatividad vigente.

SEGUNDO: Esta modificación tendrá vigencia a partir del veinte (20) de abril de dos mil veinte (2020).

TERCERO: Las demás cláusulas, parágrafos e incisos del contrato no modificadas por el presente otrosí continúan vigentes. Cualquier modificación al contrato deberá constar por escrito y ser suscrita por los representantes legales de ambas partes.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., **el veintitrés (23) de abril del año dos mil veinte (2020)**, en dos (2) ejemplares del mismo tenor literal, con destino a cada una de las partes. **Efectos retroactivos: LAS PARTES** acuerdan que los efectos derivados del presente otrosí tendrán vigencia a partir del veinte (20) de abril de dos mil veinte (2020), lo anterior teniendo en cuenta que, en el periodo transcurrido entre la fecha de inicio y la suscripción de este, se llevaron a cabo las negociaciones, definiciones y aprobaciones técnicas pertinentes.

FAMISANAR,

HELENA PATRICIA AGUIRRE HERNANDEZ
C.C. 51.902.368 de Bogotá.
Representante Legal (s)
EPS FAMISANAR SAS

EL PRESTADOR,

ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO
C.C. 52.266.734 de Bogotá D.C.
Representante Legal
LÍNEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS

Revisión y Aprobación de Habilitación de Servicios y Anexo de Tarifas: Magda Rocio Rojas Ejecutiva y/o profesional de contratación.
Aprobó: Alba Yurasid Pérez- Directora Contratación Salud.
Aprobó: José Alfonso García Iguarán- Gerente Técnico de Salud.
Aprobación Unidad de Análisis: Acta N° 260 del 15 de abril de 2020-COVID-19.

Requisitos de Tecnicos

Equipos Biomedicos

Bogotá - Cundinamarca
Pbx: 514 1414 Cels: 317 510 8629 - 317 510 8639
www.lineamedicadeambulancias.com

Electromedic S.A.S.

SOLUCIONES BIOMÉDICAS **NIT: 900.204.113-5**

CONTRATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS MÉDICOS

Mantenimiento Predictivo y Preventivo de Equipos Médicos, Mantenimiento Correctivo, Calibración Y Suministro De Insumos.

No MP 201613

Entre los suscritos a saber: Por una parte **Dra. PATRICIA MATALLANA,** mayor de edad, vecino y domiciliario en la ciudad de Bogotá, identificada con **C.C 52.266.734 de Bogotá**, en calidad de gerente de la Sucursal Bogotá de **LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S** con **Nit 830.120.825-5,** tal como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, quien lo sucesivo se denominará LA CONTRATANTE. *LILIANA ANDREA SOCHA PARADA,* mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá identificada como aparece al pie de la firma, actuando en nombre y representación en calidad de Gerente de la sociedad ELECTROMEDIC S.A.S con Nit: 900.204.113-5, quién en adelante se denominara LA CONTRATISTA, hemos decidido celebrar el presente contrato el cual se regirá por las normas del código de comercio y en especial por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. – OBJETO: LA CONTRATISTA se obliga para con la CONTRATANTE a prestar el servicio de inventario de equipos médicos, actualización de hojas de vida, suministro ANUAL de accesorios en las cantidades y descritos en la oferta 0219-2016 y mantenimiento de los equipos médicos así:

1.1 El mantenimiento preventivo comprende por lo menos una visita Trimestral según Cronograma, en la que se hará limpieza, ajuste, mantenimiento correctivo que comprenda ajuste, programación, reparación de carcaza y demás operaciones encaminadas a mantener el correcto estado de funcionamiento de los equipos y que no implique el suministro de repuestos ni el Rediseño eléctrico, electrónico, neumático o digital según las normas establecidas por Secretaria de Salud.

1.2 Electromedic S.A.S pone a disposición del CONTRATANTE el personal y el laboratorio para realizar el mantenimiento preventivo en Horario Nocturno, en caso de que se programe de esa manera.

1.3 Para tiempos de respuesta en la reparación y puesta en funcionamiento de un equipo superior a 3 días e inferior a 8 días hábiles (contados a partir de la fecha en la que el equipo ingresa a servicio técnico) , Electromedic S.A.S pondrá a disposición un Equipo Médico de Soporte. Para equipos que por razones técnicas, importación de repuestos o de diseño etc, permanezcan en servicio técnico un tiempo superior a 8 días hábiles, se pondrá bajo consideración del CONTRATANTE una oferta para el Alquiler de Equipo Médico de Soporte que cumpla con las características requeridas.

1.4 Una visita anual para calibración de los equipos suscritos para este contrato y descritos en el inventario realizado por Electromedic S.A.S

1.5 Soporte para equipo **nuevo** adquirido desde la fecha hasta el término de 1 año.

SEGUNDA. - DURACIÓN: El presente contrato comenzará a regir desde el 01 de Noviembre de 2016 y se celebra a término de un año. En consecuencia cualquiera de las partes podrá unilateralmente darlo por terminado mediante comunicación escrita enviada con una antelación no inferior a treinta días calendario a la fecha de la terminación, sin que tal decisión dé a lugar al pago de indemnización alguna. **TERCERA- CAUSALES DE TERMINACIÓN:** El presente contrato terminará: A. Por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones pactadas. En tal evento el contrato terminará en la fecha de la comunicación escrita que haga la parte que cumpla a la parte que incumpla en la que indique el motivo o causal de incumplimiento. B. Cuando cualquiera de las partes entre en disolución, liquidación, concordato. **CUARTA. – PRECIO Y FORMA DE PAGO:** La CONTRATANTE cancelará a la CONTRATISTA por los servicios prestados la suma **de $12.964.000** (**Doce Millones Novecientos Sesenta Y Cuatro Mil Pesos Mcte**) más IVA pagaderos en cuotas mensuales x 12 meses de **$ 1.080.333 + IVA** dentro de los 5 primeros días de cada mes. **QUINTA:** Forma parte integral de este contrato la oferta No 0219-2016 presentada por LA CONTRATISTA y aprobada por la Gerencia el 01 de Noviembre de 2016.

En constancia, se firma en la ciudad de Bogotá, el primero (01) de Noviembre de 2016 en dos ejemplares del mismo tenor literal.

LA CONTRATANTE **LA CONTRATISTA**



REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 1.018.406.407

REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICAC

Con la presente damos constancia de que **LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS** identificada con **Nit 830.120.825-5** y nosotros, **ELECTROMEDIC SAS** con **NIT 900.204.113-5** hemos suscrito el contrato No MP201613 para el mantenimiento preventivo, correctivo y calibración de los equipos biomédicos, el cual se encuentra vigente a la fecha.

El mantenimiento preventivo de los equipos médicos se realiza según cronograma de forma trimestral y a la fecha están al día.

La presente se expide por solicitud del interesado el doce (12) de marzo de dos mil veintiuno (2021)

Agradecemos la atención prestada

Cordialmente



LILIANA ANDREA SOCHA PARADA
REPRESENTANTE LEGAL

LINEA MÉDICA DE AMBULANCIAS
CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO
2021

	MANTENIMIETO PREVENTIVO					CALIBRACION		
	PERIODICIDAD	M	A	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	PERIODICIDAD	M	A
BOMBAS DE INFUSION	TRIMESTRAL	1	21	ELECTROMEDIC	LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO,VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTODE LA BOMBA Y MOTOR, VERIFICACION DE MEMBRANA,MEDICION DE VOLUMEN INTEGRADO(ml), CALIBRACION SENSON OCLUSION,CALIBRACION SENSOR DE AIRE,VERIFICACION DE CARGA DE BATERIAS	ANUAL	JULIO	2021
		4	21					
		7	21					
		10	21					
DESFIBRILADORES	TRIMESTRAL	1	21	ELECTROMEDIC	INSPECCION DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES INTERNAS DEL EQUIPO,LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO,INSPECCION DEL EQUIPO DE FORMA EXTERNA (PERILLAS,PALETAS,TERMINALES,MEDIDORES,ETC),REVISION DE CABLE DE ALIMENTACION,CANECTOR,PORTAFUSIBLE,CONEXION A TIERRA,REVISION DE BATERIAS E INDICADOR DE CARGA,VERIFICACION DE CIRCUITO DE DESCARGA INTERNA,VERIFICACION DE TIEMPO DE CARGA Y DESCARGA,VERIFICACION DE ALARMAS,VERIFICACION CON SIMULADOR DE PACIENTE A DESCARGA SINCRONIZADA,REALIZACION DE PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÈCTRICA,VERIFICACION DEL EQUIPO DE TODOS LOS MODOS DE OPERACION	ANUAL	JULIO	2021
		4	21					
		7	21					
		10	21					
INCUBADORAS DE TRANSPORTE	TRIMESTRAL	1	21	ELECTROMEDIC	INSPECCION DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES E INTERNAS DEL EQUIPO,LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO,INSPECCION DEL FUNCIONAMIENTO DEL VENTILADOR,INSPECCION DEL SISTEMA ELÈCTRICO Y ACCESORIOS,INSPECCIÌN DE LOS CONTROLES DE TEMPERATURA,INSPECCION DEL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE SENSORES DE TEMPERATURA,VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO	ANUAL	JULIO	2021
		4	21					
		7	21					
		10	21					
MONITORES DE TRANSPORTE	TRIMESTRAL	1	21	ELECTROMEDIC	LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO,VERIFICACION DE FUNCIONEMIENTO DEL SELECTOR DE DERIVACIONES,VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO DE LA AMPLITUS DE ECG, VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO DEL PULSO DE CALIBRACION,VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO DE LA AMPLITUD DEL COMPLEJO QRS, VERIFICACION DE LA REPUESTA EN FRECUENCIA Y RECHAZO EN MODO COMÙN, CALIBRACION.	ANUAL	JULIO	2021
		4	21					
		7	21					
		10	21					
SUCCIONADORES	TRIMESTRAL	1	21	ELECTROMEDIC	INSPECCION DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES E INTERNA DEL EQUIPO,LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO,VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS, VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO EN CONJUNTO CON EL OPERADOR	ANUAL	JULIO	2021
		4	21					
		7	21					
		10	21					
VENTILADORES DE TRANSPORTE	TRIMESTRAL	1	21	ELECTROMEDIC	LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO,REVISION DE COMPONENTES ELECTRÒNICOS Y ELÈCTRICOS,REVISION DE VÀLVULA DE EXHALACION Y DIAFRAGMA,LIMPIEZA DE FILTROS Y PORTAFILTROS,COMPROBACION DE PRESIÒN DE TRABAJO	ANUAL	NOV	2021
		4	21					
		7	21					
		10	21					

OTROS

	PERIODICIDAD	M	A	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	PERIODICIDAD	M	A
EQUIPO DE ORGANOS	ANUAL	07	21	ELECTROMEDIC	LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO,REVISION DE COMPONENTES ELÈCTRICOS Y ELECTRÒNICOS, REVISION DE LENTES,VERIFICACION DE INTENSIDAD DE LUZ,VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO	ANUAL	07	2021
TENSIOMETROS		01	21	ELECTROMEDIC	LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO, REVISION DE PARÁMETROS,VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO	ANUAL	07	2021
CAPNOGRAFO	ANUAL	07	21	ELECTROMEDIC	LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO,REVISION DE COMPONENTES ELÈCTRICOS Y ELECTRÒNICOS, REVISION DE PARÁMETROS,VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO	ANUAL	07	2021

PERIODICIDAD	PERIODICIDAD				
			2021		
	MANTENIMIETO PREVENTIVO			CALIBRACION		
	PERIODICIDAD					
	1	21		ANUAL		
	4	21			JULIO	2021
	7	21				
	10	21				
	1	21		ANUAL		
	4	21			JULIO	2021
	7	21				
	10	21				
	1	21		ANUAL		
	4	21			JULIO	2021
	7	21				
	10	21				
	1	21		ANUAL		
	4	21			JULIO	2021
	7	21				
	10	21				
	1	21		ANUAL		
	4	21			JULIO	2021
	7	21				
	10	21				
	1	21		ANUAL		
	4	21			NOV	2021
	7	21				
	10	21				
	PERIODICIDAD			PERIODICIDAD		
		21				2021
TENSIOMETROS	1	21	LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO, REVISION DE PARÁMETROS,VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO	ANUAL	7	2021
		21				2021

MONITORES



LINEA MEDICA DE AMBULANCUAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS
DIRECCIÓN CR 71A No 3A-19

UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo:	0 0 0 1 2 2 6
Nombre del equipo:	MONITOR DE SIGNOS VITALES
Número del activo	N A
Registro Sanitario INVIMA	N A

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V):	120/12V	Potencia (VA):	90VA	Frecuencia (Hz	50-60Hz
Corriente (Amp):	N/A	Presión (psi):	N/A		

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	
MEDIO	X
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa	X	RIESGO MODERADO
CLASE IIb		ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos		Basico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos	x	Monitoreo de signos vitales y visualización de curvas. 5 parámetros. Ecg, SpO2, Temp y NIBP, FC	
		Mecanicos			

Fecha de fabricación:	AÑO	1 5	MES	0 3	DIA	n a
Fecha de compra o adquisición:		1 7		1 0		0 5
Fecha de instalación:		1 7		1 1		0 5
Costo de adquisición $		2		0 0 0 0 0 0		

Marca:	MINDRAY
Modelo:	IMEC8
Número de serie:	ME-4300364

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	BIOMEDICINE INDUSTRY BASE	BIOSISTEMAS
País	CHINA	Colombia
Ciudad	BEIJING	Bogota
Tel - Fax		057-1 2636465



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 1 2 2 6

Nombre del equipo: MONITOR DE SIGNOS VITALES

Número del activo 0 8 4 1

Registro Sanitario INVIMA

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V): 120/12V Potencia (VA): 90VA Frecuencia (Hz): 50-60Hz
Corriente (Amp): N/A Presión (psi): N/A

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	
MEDIO	X
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa	X	RIESGO MODERADO
CLASE IIb		ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	x	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

Monitoreo de signos vitales y visualización de curvas. 5 parámetros. Ecg, SpO2, Temp y NIBP, FC

	AÑO	MES	DIA
Fecha de fabricación:			
Fecha de compra o adquisición:	1 8	0 1	2 0
Fecha de instalación:	1 8	0 1	2 0
Costo de adquisición $			

Marca:	MINDRAY
Modelo:	MEC 1200
Número de serie:	CC-17118979

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	x
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	MINDRAY INC CORPORATION	BIOSISTEMAS
País	CHINA	Colombia
Ciudad	BEIJING	Bogota
Tel - Fax		057-1 2636465



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 3 6 | 0 1 8 7
Nombre del equipo: MONITOR DE SIGNOS VITALES
Número del activo: 0 6 7 7
Registro Sanitario INVIMA:

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentacion:

Voltaje (V): 120 Potencia (VA): 35 Frecuencia (Hz) 60
Corriente (Amp): 1 Presión (psi): N/A

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	x
MEDIO	
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	x	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	X	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

PARA VISUALIZAR Y REGISTRAR PARAMETROS DE ECG (ACTIVIDAD ELECTRICA CARDIACA), SPO2 , NIBP (PRESION NO INVASIVA), TEMPERATURA, GASTO CARDIACO, EN PACIENTES ADULTOS, PEDIATRICOS Y NEONATALES.

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	X
Electrónico	x	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

Fecha de fabricación:			
Fecha de compra o adquisición:	17	11	23
Fecha de instalación:	17	11	23
Costo de adquisición $			na

Marca:	PENLON
Modelo:	PM8000
Número de serie:	AA62-12C44

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	JIANGSU YUYUE MEDICAL EQUIPMENT	CORALMEDICA
País	CHINA	Colombia
Ciudad	TIANJIN	BOGOTA



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS LIMITADA

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

DIRECCIÓN CR 81 No 25B - 49 Tel 2631900

UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 3 6 | 0 1 8 7

Nombre del equipo: MONITOR DE SIGNOS VITALES

Número del activo 0 7 5 6

Código internacional 1 2 | 6 3 6

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V): 120 Potencia (W): 50W Frecuencia (Hz) 50-60Hz

Corriente (Amp): N/A Presión (psi): N/A

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

Fecha de compra o adquisición:	AÑO 0 7 MES 1 2 DIA 1 3
Fecha de instalación:	0 8 0 1 1 3
Costo de adquisición $	2 4 0 0 0 0 0

Marca:	MINDRAY
Modelo:	MEC-2000
Número de serie:	9B102627

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	MINDRAY	NOVAMEDICA
País	EE.UU	COLOMBIA
Ciudad	HAYWART	BARRANQUILLA
Tel - Fax		



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS LIMITADA

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

DIRECCIÓN CR 81 No 25B - 49 Tel 2631900

UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 3 6 | 0 1 8 7

Nombre del equipo: MONITOR DE SIGNOS VITALES

Número del activo 0 7 6 6

Código internacional 1 2 | 6 3 6

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V):	120	Potencia (W):	50W	Frecuencia (Hz)	50-60Hz
Corriente (Amp):	N/A	Presión (psi):	N/A		

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos		REGISTRO INVIMA	
		Mecánicos		2008EBC-0002816	

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

Fecha de compra o adquisición:	AÑO 1 4	MES 1 2	DIA 1 3
Fecha de instalación:	1 4	1 2	1 3
Costo de adquisición $	4	8 1 6 0 0 0	

Marca:	EDAN
Modelo:	M50
Número de serie:	33021M11600370006

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	EDAN INSTRUMENT INC	NOVAMEDICA
País	CHINA	COLOMBIA
Ciudad	SHEKOU	BARRANQUILLA
Tel - Fax	+56-755-2689832(	3163170496



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS LIMITADA

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

DIRECCIÓN CR 81 No 25B - 49 Tel 2631900

UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 3 6 | 0 1 8 7

Nombre del equipo: MONITOR DE SIGNOS VITALES

Número del activo 0 7 1 8

Código internacional 1 2 | 6 3 6

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V): 120 Potencia (W): 50W Frecuencia (Hz) 50-60Hz

Corriente (Amp): N/A Presión (psi): N/A

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

Marca:	MINDRAY
Modelo:	MEC-1000
Número de serie:	AQ56B2132

	AÑO	MES	DIA
Fecha de compra o adquisición:	0 9	0 1	2 0
Fecha de instalación:	0 9	0 1	2 0

Costo de adquisición $ 4 | 8 0 0 0 0 0

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	NELLCOR	
País	EE.UU	
Ciudad	HAYWART	
Tel - Fax	1-510-888-9099	



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

DIRECCIÓN CR 81 No 25B - 49 Tel 2631900

UBICACIÓN DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo:	0 3 6 0 1 8 7
Nombre del equipo:	MONITOR DE SIGNOS VITALES
Número del activo	0 6 1 5
Código internacional	1 2 6 3 6

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V):	120	Potencia (W):	50W	Frecuencia (Hz)	50-60Hz
Corriente (Amp):	N/A	Presión (psi):	N/A		

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	
MEDIO	X
BAJO	

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos		REGISTRO INVIMA	
		Mecánicos			

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

	AÑO	MES	DIA
Fecha de compra o adquisición:	1 6	0 7	1 3
Fecha de instalación:	1 6	0 7	1 3
Costo de adquisición $	4	8 1 6 0 0 0	

Marca:	BIOCARE
Modelo:	PM900
Numero de serie:	2514010031

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	Shenzhen Biocare Electronics Co., Ltd	BIOSISTEMAS
País	CHINA	COLOMBIA
Ciudad	Shenzhen	BOGOTA
Tel - Fax	86 -755 -27960888	3163170496

—

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

DIRECCIÓN CR 81 No 25B - 49 Tel 2631900



UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo:	0 3 6 0 1 8 7
Nombre del equipo:	MONITOR DE SIGNOS VITALES
Número del activo	0 7 8 3
Código internacional	1 2 6 3 6

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V):	120	Potencia (W):	50W	Frecuencia (Hz)	50-60Hz
Corriente (Amp):	N/A	Presión (psi):	N/A		

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I	BAJO RIESGO
CLASE IIa	RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X ALTO RIESGO
CLASE III	MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos		**REGISTRO INVIMA**	
		Mecánicos		2012EBC-0008782	

	AÑO	MES	DIA
Fecha de compra o adquisición:	1 4	1 2	1 3
Fecha de instalación:	1 4	1 2	1 3
Costo de adquisición $	4	8 1 6 0 0 0	

Marca:	TOP CARE
Modelo:	G3C
Número de serie:	C01407F012

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	TOP CARE INSTRUMENTS	INCOLMEDICA
País	CHINA	COLOMBIA
Ciudad	SHEKOU	BOG
Tel - Fax	+56-755-2689832(	3163170496



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 1 2 2 6

Nombre del equipo: MONITOR DE SIGNOS VITALES

Número del activo 0 8 3 8

Registro Sanitario INVIMA

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V): 120/12V Potencia (VA): 80VA Frecuencia (Hz): 50-60Hz
Corriente (Amp): N/A Presión (psi): N/A

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	
MEDIO	X
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa	X	RIESGO MODERADO
CLASE IIb		ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	x	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

Monitoreo de signos vitales y visualización de curvas. 5 parámetros. Ecg, SpO2, Temp y NIBP, FC

	AÑO	MES	DIA
Fecha de fabricación:	1 2	0 4	
Fecha de compra o adquisición:	1 8	0 3	0 2
Fecha de instalación:	1 8	0 3	0 2
Costo de adquisición $	1	8 0 0 0 0 0	

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	x
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

Marca:	EDAN
Modelo:	M50
Número de serie:	MPV18001596

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	EDAN INSTRUMENTS INC	NOVAMEDICA
País	CHINA	Colombia
Ciudad	SHENZHEN	Bogota
Tel - Fax	+8675526898326	057-1 2636465



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS LIMITADA

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

DIRECCIÓN CR 81 No 25B - 49 Tel 2631900

UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 3 6 | 0 1 8 7

Nombre del equipo: MONITOR DE SIGNOS VITALES

Número del activo 0 7 3 8

Código internacional 1 2 | 6 3 6

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V): 120 Potencia (W): 50W Frecuencia (Hz) 50-60Hz

Corriente (Amp): N/A Presión (psi): N/A

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos		REGISTRO INVIMA	
		Mecánicos		2008EBC-0002816	

	AÑO	MES	DIA
Fecha de compra o adquisición:	1 4	1 2	1 3
Fecha de instalación:	1 4	1 2	1 3
Costo de adquisición $	4	8 1 6 0 0 0	

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

Marca:	EDAN
Modelo:	M50
Número de serie:	333137-M16600430009

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	EDAN INSTRUMENT INC	NOVAMEDICA
País	CHINA	COLOMBIA
Ciudad	SHEKOU	BARRANQUILLA
Tel - Fax	+56-755-2689832(	3163170496

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS



UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo:	0 0 0 1 2 2 6
Nombre del equipo:	MONITOR DE SIGNOS VITALES
Número del activo	0 8 0 5
Registro Sanitario INVIMA	2 0 0 8 E B C 0 0 0 2 8 1 6

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V):	120/12V	Potencia (VA):	80VA	Frecuencia (Hz)	50-60Hz
Corriente (Amp):	N/A	Presión (psi):	N/A		

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	
MEDIO	X
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa	X	RIESGO MODERADO
CLASE IIb		ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	x	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos		Monitoreo de signos vitales y visualización de curvas. 5 parámetros. Ecg, SpO2, Temp y NIBP, FC	
		Mecánicos			

	AÑO	MES	DIA
Fecha de fabricación:	1 4	0 4	
Fecha de compra o adquisición:	1 4	1 2	1 3
Fecha de instalación:	1 4	1 2	1 3
Costo de adquisición $	4	8 1 6 0 0 0	

Marca:	EDAN
Modelo:	M50
Número de serie:	333137-M15600430006

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	x
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	EDAN INSTRUMENTS INC	NOVAMEDICA
País	CHINA	Colombia
Ciudad	SHENZHEN	Bogota
Tel - Fax	+8675526898326	057-1 2636465

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS



UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo:	0 0 0 1 2 2 6
Nombre del equipo:	MONITOR DE SIGNOS VITALES
Número del activo	0 8 3 9
Registro Sanitario INVIMA	

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V):	120/12V	Potencia (VA):	80VA	Frecuencia (Hz)	50-60Hz
Corriente (Amp):	N/A	Presión (psi):	N/A		

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	x	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos		Monitoreo de signos vitales y visualización de curvas. 5 parámetros. Ecg, SpO2, Temp y NIBP, FC	
		Mecánicos			

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	x
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	
MEDIO	X
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa	X	RIESGO MODERADO
CLASE IIb		ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

	AÑO	MES	DIA
Fecha de fabricación:	1 4	0 4	
Fecha de compra o adquisición:	1 8	0 3	0 2
Fecha de instalación:	1 8	0 3	0 2

Costo de adquisición $ 1 8 0 0 0 0 0

Marca:	BIOCARE
Modelo:	PM900
Número de serie:	2514010057

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	SHENZHEN BIOCARE ELECTRONICS	BIOSISTEMAS
País	CHINA	Colombia
Ciudad	SHENZHEN	Bogota
Tel - Fax	+8675526898326	057-1 2636465

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS



UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 0 0 7 8

Nombre del equipo: MONITOR DE SIGNOS VITALES

Número del activo

Registro Sanitario INVIMA

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentacion:

Voltaje (V):	120	Potencia (VA):	35	Frecuencia (Hz)	60
Corriente (Amp):	1	Presión (psi):	N/A		

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	X	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos		Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

Utilizado para la monitorizaciín de parametros ECG, Frecuencia cardiaca, saturación de oxigeno, presión no invasiva, temperatura y respiración.

Fecha de fabricación:				AÑO	MES / DIA
Fecha de compra o adquisición:					
Fecha de instalación:					
Costo de adquisición $					

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico		Diagnóstico	x
Electrónico	x	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

Marca:	MENNEN
Modelo:	ENMOVE
Número de serie:	W55LB0988105

7.Q COMPONENTES

Manguera NIBP	Sensor Temp	Cable AC		
Sensor SpO2 adulto	Cable ECG	Bateria		
brazalete aduLto	Modulo Co2	set electrodos		

	Fabricante	Representante
Nombre	EDAN INSTRUMENTS INC	NOVAMEDICA LTDA
País	CHINA	Colombia
Ciudad	PINGSHAN DISTRIC 518122 SHENZHEN	BARRANQUILLA
Telefono	+49-40-2513175	(5) 3780063

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS



UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 0 0 7 8

Nombre del equipo: MONITOR DE SIGNOS VITALES

Número del activo 0 8 7 5

Registro Sanitario INVIMA 2 0 1 9 E B C 0 0 0 2 8 1 6 R1

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentacion:

Voltaje (V): 120 Potencia (VA): 35 Frecuencia (Hz) 60

Corriente (Amp): 1 Presión (psi): N/A

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	X	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos		Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

Utilizado para la monitorizaciín de parametros ECG, Frecuencia cardiaca, saturación de oxigeno, presión no invasiva, temperatura y respiración.

	ANO	MES	DIA
Fecha de fabricación:	1 9	0 2	2 0
Fecha de compra o adquisición:	1 9	0 7	1 2
Fecha de instalación:	1 9	0 7	2 6
Costo de adquisición $	5	2 0 3 7 5 0	

Marca:	EDAN
Modelo:	IM50
Número de serie:	360069-M19203230010

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico		Diagnóstico	x
Electrónico	x	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

7.Q COMPONENTES

Manguera NIBP	Sensor Temp	Cable AC		
Sensor SpO2 adulto	Cable ECG	Bateria		
brazalete aduLto	Modulo Co2	set electrodos		

	Fabricante	Representante
Nombre	EDAN INSTRUMENTS INC	NOVAMEDICA LTDA
País	CHINA	Colombia
Ciudad	PINGSHAN DISTRIC 518122 SHENZHEN	BARRANQUILLA
Telefono	+49-40-2513175	(5) 3780063



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

LINEA MEDICA TERRESTRES AMBULANCIAS Y AEREAS

UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 0 0 7 8

Nombre del equipo: MONITOR DE SIGNOS VITALES

Número del activo 0 3 5 4

Registro Sanitario INVIMA 2 0 1 0 E B C 0 0 0 6 5 8 7

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentacion:

Voltaje (V): 120 Potencia (VA): 35 Frecuencia (Hz) 60

Corriente (Amp): 1 Presión (psi): N/A

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	X	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos		Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

Utilizado para la monitorizaciín de parametros ECG, Frecuencia cardiaca, saturación de oxigeno, presión no invasiva, temperatura y respiración.

	ANO	MES	DIA
Fecha de fabricación:			
Fecha de compra o adquisición:			
Fecha de instalación:	1 9	1 0	2 6
Costo de adquisición $	5	2 0 3 7 5 0	

Marca:	BIOCARE
Modelo:	PM900
Número de serie:	2513120576

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico		Diagnóstico	x
Electrónico	x	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

7.Q COMPONENTES

Manguera NIBP	Sensor Temp	Cable AC		
Sensor SpO2 adulto	Cable ECG	Bateria		
brazalete aduLto				

	Fabricante	Representante
Nombre	BIOCARE CORPORATION	BIOSISTEMAS
País	BRASIL	Colombia
Ciudad	BRASILIA	BOGOTA
Telefono	+49-40-2513175	(5) 3780063

VENTILADORES



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

DIRECCIÓN CR 81 No 25B - 49 Tel 2631900

UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo:	0 0 3 — 0 1 6 4
Nombre del equipo:	VENTILADOR DE TRASPORTE
Número del activo	0 7 3 3
Código internacional	1 2 — 1 1 3

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V):	230V	Potencia (W):	184W	Frecuencia (Hz)	50-60Hz
Corriente (Amp):	0.8A	PESO	10KG		

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

REGISTRO INVIMA: 2011EBC-0008364

	ANO	MES	DIA
Fecha de compra o adquisición:	1 4	1 1	2 8
Fecha de instalación:	1 5	0 1	3 0
Costo de adquisición $	2 1	0 0 0 0 0 0	

Marca:	MAGNAMED
Modelo:	OXYMAG
Numero de serie:	2265

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Analisis de laboratorio	

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	MAGNAMED TECNOLOGIA MEDICA S.A.S	PROGRAL MEDICAL LTDA
País	BRASIL	COLOMBIA
Ciudad	RUA SAUPAULINO 221	CARTAGENA
Tel - Fax		



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS LIMITADA

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS
DIRECCIÓN CR 81 No 25B - 49 Tel 2631900

UBICACIÓN DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 3 0 1 6 4
Nombre del equipo: VENTILADOR DE TRASPORTE
Número del activo 0 7 1 7
Código internacional 1 2 1 1 3

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V): 120/12V Potencia (W): 50W Frecuencia (Hz 50-60Hz
Corriente (Amp): N/A Presión (psi): N/A

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mantenimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Analisis de laboratorio	

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

	AÑO	MES	DIA
Fecha de compra o adquisición:	0 7	0 8	0 9
Fecha de instalación:	0 7	0 8	0 9
Costo de adquisición $	1 1	6 0 0 0 0 0	

Marca:	IMPACT
Modelo:	UNI-VENT 754
Numero de serie:	308083

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	IAGLE	JMEDICS
País	CANADA	COLOMBIA
Ciudad	HAYWART	BOGOTA
Tel - Fax		3163170496



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

DIRECCIÓN CR 81 No 25B - 49 Tel 2631900

UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 3 | 0 1 6 4

Nombre del equipo: VENTILADOR DE TRASPORTE

Número del activo 0 7 3 3

Código internacional 1 2 | 1 1 3

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V):	230V	Potencia (W):	184W	Frecuencia (Hz)	50-60Hz
Corriente (Amp):	0.8A	PESO	10KG		

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

REGISTRO INVIMA: 2011EBC-0008364

	AÑO	MES	DIA
Fecha de compra o adquisición:	1 4	1 1	2 8
Fecha de instalación:	1 5	0 1	3 0
Costo de adquisición $	2 1	0 0 0 0 0 0	

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

Marca:	MAGNAMED
Modelo:	OXYMAG
Número de serie:	2186

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	MAGNAMED TECNOLOGIA MEDICA S.A.S	PROGRAL MEDICAL LTDA
País	BRASIL	COLOMBIA
Ciudad	RUA SAUPAULINO 221	CARTAGENA
Tel - Fax		



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

DIRECCIÓN CR 81 No 25B - 49 Tel 2631900

UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 3 | 0 1 6 4

Nombre del equipo: VENTILADOR DE TRASPORTE

Número del activo 0 7 3 9

Código internacional 1 2 | 1 1 3

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentacion:

Voltaje (V):	230V	Potencia (W):	184W	Frecuencia (Hz)	50-60Hz
Corriente (Amp):	0.8A	PESO	10KG		

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

REGISTRO INVIMA: 2011EBC-0008364

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

	AÑO	MES	DIA
Fecha de compra o adquisición:	1 4	1 1	2 8
Fecha de instalación:	1 5	0 1	3 0
Costo de adquisición $	2 1	0 0 0 0 0 0	

Marca:	MAGNAMED
Modelo:	OXYMAG
Numero de serie:	2241

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	MAGNAMED TECNOLOGIA MEDICA S.A.S	PROGRAL MEDICAL LTDA
País	BRASIL	COLOMBIA
Ciudad	RUA SAUPAULINO 221	CARTAGENA
Tel - Fax		

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS



UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 0 0 7 8

Nombre del equipo: VENTILADOR MECANICO

Número del activo 0 8 6 3

Registro Sanitario INVIMA 2 0 1 1 E B C 0 0 0 8 3 6 4

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V): 110 Potencia (VA): 36 Frecuencia (Hz) 50 -60

Corriente (Amp): 3 Peso (Kg) 3,5

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	x	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos		EQUIPO UTILIZADO PARA REEMPLAZAR O ASISTIR MECANICAMENTE LA VENTILACION PULMONAR CUANDO ESTA ES INEXISTENTE O INEFICAZ PARA LA VIDA. MANTIENE, NORMALIZA O MANIPULA EL INTERCAMBIO GASEOSO PARA PROPORCIONAR UNA VENTILACION ALVEOLAR ADECUADA	
		Mecánicos			

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	x	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

Fecha de fabricación:	AÑO 1 9	MES 0 9	DIA
Fecha de compra o adquisición:	1 9	0 9	1 2
Fecha de instalación:	1 9	1 0	1 7
Costo de adquisición $	2 4	0 0 0 0 0 0	

Marca:	MAGNAMED
Modelo:	OXYMAG
Número de serie:	6623

7.Q COMPONENTES

VALVULA EXHALATORIA	SENSORES FLUJO ADU:PED:NEO	CABLE AC
DIAFRAGMA	MANGUERA DE O2	CD MANUAL
LINEA SILICONADA	ADAPTADOR DE VOLTAJE	

	Fabricante	Representante
Nombre	MAGANMED	BIOSISTEMAS ING SAS
País	BRASIL	COLOMBIA
Ciudad	São Paulo	BOGOTA
Telefono:	+55 11 3889-6910	(1) 7434300

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS



UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo:	0 0 0 0 0 7 8
Nombre del equipo:	VENTILADOR MECANICO
Número del activo	0 8 6 4
Registro Sanitario INVIMA	2 0 1 1 E B C 0 0 0 8 3 6 4

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V):	110	Potencia (VA):	36	Frecuencia (Hz)	50 -60
Corriente (Amp):	3	Peso (Kg)	3,5		

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	x	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos		EQUIPO UTILIZADO PARA REEMPLAZAR O ASISTIR MECANICAMENTE LA VENTILACION PULMONAR CUANDO ESTA ES INEXISTENTE O INEFICAZ PARA LA VIDA. MANTIENE, NORMALIZA O MANIPULA EL INTERCAMBIO GASEOSO PARA PROPORCIONAR UNA VENTILACION ALVEOLAR ADECUADA	
		Mecánicos			

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	x	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

Fecha de fabricación:	AÑO 1 9	MES 0 9	DIA
Fecha de compra o adquisición:	1 9	0 9	1 2
Fecha de instalación:	1 9	1 0	1 7
Costo de adquisición $	2 4	0 0 0 0 0 0	

Marca:	MAGNAMED
Modelo:	OXYMAG
Numero de serie:	6624

7.Q COMPONENTES

VALVULA EXHALATORIA	SENSORES FLUJO ADU:PED:NEO	CABLE AC
DIAFRAGMA	MANGUERA DE O2	CD MANUAL
LINEA SILICONADA	ADAPTADOR DE VOLTAJE	

	Fabricante	Representante
Nombre	MAGANMED	BIOSISTEMAS ING SAS
País	BRASIL	COLOMBIA
Ciudad	São Paulo	BOGOTA
Telefono:	+55 11 3889-6910	(1) 7434300



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

LINEA MEDICA TERRESTRES AMBULANCIAS Y AEREAS

UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 3 | 0 1 6 4

Nombre del equipo: VENTILADOR DE TRANSPORTE

Número del activo: 0 8 8 1

Registro Sanitario INVIMA: 2 0 1 1 E B C 0 0 0 8 3 6 4

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentacion:

Voltaje (V): 120 Potencia (VA): 35 Frecuencia (Hz) 60

Corriente (Amp): 1 Presión (psi): N/A

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	X	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos		Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

PROPORCIONA SOPORTE VENTILATORIO A PACIENTES QUE SUFRAN ALGUN TIPO DE AFFECIÓN RESPIRATORIA QUE DEBE SER TRASLADADO DE UN LUGAR A OTRO.

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico	X	Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

Fecha de fabricación:	AÑO MES DIA
Fecha de compra o adquisición:	2 0 / 1 2 / 1 7
Fecha de instalación:	2 0 / 1 2 / 2 6
Costo de adquisición $	2 5 0 0 0 0 0 0

Marca:	MAGNAMED
Modelo:	OXYMAG
Número de serie:	4409

7.Q COMPONENTES

1. Manguera O2	1. Valvula exhalator			
1. Cargador	3. SENSORES DE			
1. Linea Proximal	1. CABLE AC			

	Fabricante	Representante
Nombre	MAGNAMED BIOMEDICAL COPRPORATIO	BIOSISTEMAS ING SAS
País	BRASIL	Colombia
Ciudad	West Caldwell, New Jersey 07006	BOGOTA
Telefono		3780063

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS



UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo:	0 0 3 — 0 1 6 4
Nombre del equipo:	VENTILADOR DE TRANSPORTE
Número del activo	0 8 8 5
Registro Sanitario INVIMA	2 0 1 1 E B C 0 0 0 8 3 6 4

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentacion:

Voltaje (V):	120	Potencia (VA):	35	Frecuencia (Hz	60
Corriente (Amp):	1	Presión (psi):	N/A		

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	X	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos		Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

PROPORCIONA SOPORTE VENTILATORIO A PACIENTES QUE SUFRAN ALGUN TIPO DE AFFECIÓN RESPIRATORIA QUE DEBE SER TRASLADADO DE UN LUGAR A OTRO.

	ANO	MES	DIA
Fecha de fabricación:			
Fecha de compra o adquisición:	1 9	1 0	1 7
Fecha de instalación:	2 0	0 2	2 6
Costo de adquisición $	5	0 0 0 0 0 0	

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico	X	Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

Marca:	MAGNAMED
Modelo:	OXYMAG
Número de serie:	1604

7.Q COMPONENTES

1. Manguera O2	1. Valvula exhalato			
1. Cargador	3. SENSORES DE			
1. Linea Proximal	1. CABLE AC			

	Fabricante	Representante
Nombre	MAGNAMED BIOMEDICAL COPRPORATIO	BIOSISTEMAS ING SAS
País	BRASIL	Colombia
Ciudad	West Caldwell, New Jersey 07006	BOGOTA
Telefono		3780063



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

LINEA MEDICA TERRESTRES AMBULANCIAS Y AEREAS

UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 3 | 0 1 6 4

Nombre del equipo: VENTILADOR DE TRANSPORTE

Número del activo: 0 8 6 7

Registro Sanitario INVIMA: 2 0 0 9 E B C 0 0 0 3 1 3 3

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V): 120 Potencia (VA): 35 Frecuencia (Hz) 60

Corriente (Amp): 1 Presión (psi): N/A

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	X	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos		Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

PROPORCIONA SOPORTE VENTILATORIO A PACIENTES QUE SUFRAN ALGUN TIPO DE AFFECIÓN RESPIRATORIA QUE DEBE SER TRASLADADO DE UN LUGAR A OTRO.

	ANO	MES	DIA
Fecha de fabricación:			
Fecha de compra o adquisición:	1 9	1 0	1 7
Fecha de instalación:	2 0	0 2	2 6
Costo de adquisición $	5	0 0 0 0 0 0	

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico		Diagnóstico	x
Electrónico	x	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

Marca:	IMPACT
Modelo:	UNIVENT 754
Número de serie:	710196

7.Q COMPONENTES

1. Cargador s/n 0801182	1. Valvula exhalator			
1. Manguera O2 LMA913				
1. PEEP LMA152				

	Fabricante	Representante
Nombre	IMPACT INSTRUMENTS INC	TECNCA ELECTROMEDICA
País	EE.UU	Colombia
Ciudad	West Caldwell, New Jersey 07006	BOGOTA
Telefono		3780063

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS



UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo:	0 0 3 — 0 1 6 4
Nombre del equipo:	VENTILADOR DE TRANSPORTE
Número del activo	0 8 6 9
Registro Sanitario INVIMA	2 0 0 9 E B C 0 0 0 3 1 3 3

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentacion:

Voltaje (V):	120	Potencia (VA):	35	Frecuencia (Hz	60
Corriente (Amp):	1	Presión (psi):	N/A		

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	X	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos		Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

PROPORCIONA SOPORTE VENTILATORIO A PACIENTES QUE SUFRAN ALGUN TIPO DE AFFECIÓN RESPIRATORIA QUE DEBE SER TRASLADADO DE UN LUGAR A OTRO.

	ANO	MES	DIA
Fecha de fabricación:			
Fecha de compra o adquisición:	1 9	1 0	1 7
Fecha de instalación:	2 0	0 2	2 6
Costo de adquisición $	5	0 0 0 0 0 0	

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico	X	Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

Marca:	IMPACT
Modelo:	UNIVENT 754
Número de serie:	810189

7.Q COMPONENTES

1. Cargador LMA0674	1. Valvula exhalator			
1. Manguera O2 LMA147				
1 PEEP LMA148				

	Fabricante	Representante
Nombre	IMPACT INSTRUMENTS INC	TECNCA ELECTROMEDICA
País	EE.UU	Colombia
Ciudad	West Caldwell, New Jersey 07006	BOGOTA
Telefono		3780063

DESFIBRILADORES



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS LIMITADA

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

DIRECCIÓN CR 81 No 25B - 49 Tel 2631900

UBICACIÓN DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 0 0 7 8

Nombre del equipo: DESFIBRILADOR

Número del activo 0 7 3 5

Código internacional 1 1 1 3 2

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V):	120	Potencia (W):	50W	Frecuencia (Hz)	50-60Hz
Corriente (Amp):	1.8	Presión (psi):	N/A		

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos		REGISTRO INVIMA	
		Mecánicos		2010EBC-0005463	

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

	AÑO	MES	DIA
Fecha de compra o adquisición:	1 4	1 1	3 0
Fecha de instalación:			
Costo de adquisición $	9	0 3 5 5 0 0	

Marca:	MINDRAY
Modelo:	BENEHEART D6
Número de serie:	DG-4701150[illegible]

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	MINDRAY	NOVAMEDICA
País	EE.UU	COLOMBIA
Ciudad	HAYWART	BARRANQUILLA
Tel - Fax	1-510-888-9099	(5) 3489102



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS LIMITADA

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

DIRECCIÓN CR 81 No 25B - 49 Tel 2631900

UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 0 0 7 8

Nombre del equipo: DESFIBRILADOR

Número del activo 0 7 6 5

Código internacional 1 1 1 3 2

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V): 120 Potencia (W): 50W Frecuencia (Hz) 50-60Hz

Corriente (Amp): 1.8 Presión (psi): N/A

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

REGISTRO INVIMA

2010EBC-0005463

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

	AÑO	MES	DIA
Fecha de compra o adquisición:	1 4	1 1	3 0
Fecha de instalación:			
Costo de adquisición $	9	0 3 5 5 0 0	

Marca:	MINDRAY
Modelo:	BENEHEART D6
Número de serie:	DG-47011500

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	MINDRAY	NOVAMEDICA
País	EE.UU	COLOMBIA
Ciudad	HAYWART	BARRANQUILLA
Tel - Fax	1-510-888-9099	(5) 3489102



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

UBICACIÓN DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 0 0 7 8

Nombre del equipo: DESFIBRILADOR

Número del activo

Registro Sanitario INVIMA 2 0 1 0 E B C 0 0 0 5 4 6 3

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V): 120 Potencia (VA): 45 Frecuencia (Hz 60

Corriente (Amp): 1 Presión (psi): N/A

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	X	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos		Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

Usado para restaurar el ritmo cardiaco de un paciente que acaba de sufrir un ataque cardíaco (o de muerte súbita).

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	x	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

Fecha de fabricación:	AÑO 1 9 MES 0 3 DIA
Fecha de compra o adquisición:	1 9 0 7 1 2
Fecha de instalación:	1 9 0 7 2 6
Costo de adquisición $	1 3 2 9 7 4 5 0

Marca:	MINDRAY
Modelo:	BENEHEART D3
Número de serie:	EZ-92016811

7.Q COMPONENTES

BATERIA s/n DS04A902519040033	CABLE ECG 12 PINES 3/5 LEADS	CABLE ECG 5 LEADS
SET PALETAS s/n DGB92162791	CABLE PARA ELECTRODOS	CABLE AC/GEL
SET ELECTRODOS	SET ELECTRODOS	ROLLOS DE PAPEL (3)

	Fabricante	Representante
Nombre	SHENZHEN MINDRAY BIO MEDICAL	NOVAMEDICA LTDA
País	CHINA	Colombia
Ciudad	NANSHAN SHENZHEN	BARRANQUILLA
Telefono:	+86-755-26001651	(5) 3780063



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS LIMITADA

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS
DIRECCIÓN CR 81 No 25B - 49 Tel 2631900

UBICACIÓN DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 0 0 7 8
Nombre del equipo: DESFIBRILADOR
Número del activo 0 7 8 9
Código internacional 1 1 1 3 2

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V): 120 Potencia (W): 50W Frecuencia (Hz 50-60Hz
Corriente (Amp): 1.8 Presión (psi): N/A

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Analisis de laboratorio	

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

	AÑO	MES	DIA
Fecha de compra o adquisición:	1 5	1 1	3 0
Fecha de instalación:			
Costo de adquisición $	9	0 3 5 5 0 0	

Marca:	MINDRAY
Modelo:	BENEHEART D6
Numero de serie:	N/A

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	MINDRAY	NOVAMEDICA
País	EE.UU	COLOMBIA
Ciudad	HAYWART	BARRANQUILLA
Tel - Fax	1-510-888-9099	(5) 3489102

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS



UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo:	0 0 0 0 0 7 8
Nombre del equipo:	DESFIBRILADOR BIFASICO
Número del activo	0 8 4 9
Registro Sanitario INVIMA	2 0 1 0 E B C 0 0 0 6 3 5 0

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V):	120	Potencia (VA):	35	Frecuencia (Hz	60
Corriente (Amp):	1	Presión (psi):	N/A		

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	X	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

Usado para restaurar el ritmo cardíaco normal a un paciente que acaba de sufrir un ataque cardíaco (o de muerte súbita).

	AÑO	MES	DIA
Fecha de fabricación:			
Fecha de compra o adquisición:	1 8	1 2	1 0
Fecha de instalación:	1 8	1 5	1 0
Costo de adquisición $	8	7 0 0 0 0 0	

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico		Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

Marca:	ZOLL
Modelo:	M SERIES
Numero de serie:	T04D58025

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	ZOLL MEDICAL CORPORATION	BIOSISTEMAS
País	EEUU	Colombia
Ciudad	Chelmsford, MA 01824-4105 USA	BOGOTA

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS



UBICACIÓN DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 0 0 7 8

Nombre del equipo: DESFIBRILADOR

Número del activo

Registro Sanitario INVIMA 2 0 1 0 E B C 0 0 0 5 4 6 3

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V): 120 Potencia (VA): 45 Frecuencia (Hz) 60

Corriente (Amp): 1 Presión (psi): N/A

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	X	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos		Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

Usado para restaurar el ritmo cardiaco de un paciente que acaba de sufrir un ataque cardíaco (o de muerte súbita).

	AÑO	MES	DIA
Fecha de fabricación:	1 9	0 3	
Fecha de compra o adquisición:	1 9	0 7	1 2
Fecha de instalación:	1 9	0 7	2 6
Costo de adquisición $	1 3	2 9 7 4 5 0	

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	x	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

Marca:	MINDRAY
Modelo:	BENEHEART D3
Número de serie:	EZ-92016813

7.Q COMPONENTES

BATERIA s/n DS04A902519040033	CABLE ECG 12 PINES 3/5 LEADS	CABLE ECG 5 LEADS
SET PALETAS s/n DGB92162791	CABLE PARA ELECTRODOS	CABLE AC/GEL
SET ELECTRODOS	SET ELECTRODOS	ROLLOS DE PAPEL (3)

	Fabricante	Representante
Nombre	SHENZHEN MINDRAY BIO MEDICAL	NOVAMEDICA LTDA
País	CHINA	Colombia
Ciudad	NANSHAN SHENZHEN	BARRANQUILLA
Telefono:	+86-755-26001651	(5) 3780063

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS



UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 0 0 7 8

Nombre del equipo: DESFIBRILADOR

Número del activo 0 8 6 6

Registro Sanitario INVIMA 2 0 1 0 E B C 0 0 0 5 4 6 3

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V): 120 Potencia (VA): 45 Frecuencia (Hz) 60
Corriente (Amp): 1 Presión (psi): N/A

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	X	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

USADO PARA RESTAURAR EL RITMO CARDIACO DE UN PACIENTE QUE ACABA DE SUFRIR UN ATAQUE CARDIACO (O DE MUERTE SUBITA)

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico		Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

Fecha de fabricación:	AÑO 1 7 MES 0 3 DIA
Fecha de compra o adquisición:	2 0 0 2 2 2
Fecha de instalación:	2 0 0 2 2 8
Costo de adquisición $	8 0 0 0 0 0

Marca:	MINDRAY
Modelo:	BENEHEARTH D3
Numero de serie:	FQ98037633

7.Q COMPONENTES

CABLE ECG LMA904	CABLE AC LMA984
CABLE ELECTRODOS LMA905	
PALETAS LMA903	

	Fabricante	Representante
Nombre	SHENZHEN MINDRAY BIO MEDIAL	NOVAMEDICA LTDA
País	CHINA	COLOMBIA
Ciudad	NANSHAN SHENZHEN	BARRANQUILLA



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo:	0 0 0 0 0 7 8
Nombre del equipo:	DESFIBRILADOR BIFASICO
Número del activo	0 8 6 8
Registro Sanitario INVIMA	2 0 1 0 E B C 0 0 0 6 3 5 0

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V):	120	Potencia (VA):	35	Frecuencia (Hz	60
Corriente (Amp):	1	Presión (psi):	N/A		

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	X	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos		Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

Usado para restaurar el ritmo cardiaco de un paciente que acaba de sufrir un ataque cardíaco (o de muerte súbita).

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico		Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

	AÑO	MES	DIA
Fecha de fabricación:	1 9	0 2	2 0
Fecha de compra o adquisición:	2 0	0 3	0 2
Fecha de instalación:	2 0	0 7	2 6
Costo de adquisición $	5	2 0 3 7 5 0	

Marca:	ZOLL
Modelo:	MSERIES
Número de serie:	T05I74280

7.Q COMPONENTES

1. Cable Electrodos LMA914	1. Paletas LMA406			
1. Sensor Capnografía LMA405	1. Cable AC LMA06			
1. Cable ECG LMA986				

	Fabricante	Representante
Nombre	ZOLL MEDICAL INSTRUMENT C.O	NOVAMEDICA LTDA
País	EE.UU	Colombia
Ciudad		BARRANQUILLA



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo:	0 0 0 0 0 7 8
Nombre del equipo:	DESFIBRILADOR BIFASICO
Número del activo	
Registro Sanitario INVIMA	2 0 1 0 E B C 0 0 0 6 3 5 0

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V):	120	Potencia (VA):	35	Frecuencia (Hz	60
Corriente (Amp):	1	Presión (psi):	N/A		

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	X	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos		Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

Usado para restaurar el ritmo cardiaco de un paciente que acaba de sufrir un ataque cardíaco (o de muerte súbita).

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico		Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

	AÑO	MES	DIA
Fecha de fabricación:	1 9	0 2	2 0
Fecha de compra o adquisición:	2 0	0 8	2 8
Fecha de instalación:	2 1	0 2	2 6
Costo de adquisición $	6	0 0 0 0 0 0	

Marca:	ZOLL
Modelo:	MSERIES
Número de serie:	T99F03045

7.Q COMPONENTES

1. Cable Electrodos	1. Paletas			
1. Sensor Capnografía	1. Cable AC			
1. Cable ECG				

	Fabricante	Representante
Nombre	ZOLL MEDICAL INSTRUMENT C.O	NOVAMEDICA LTDA
País	EE.UU	Colombia
Ciudad		BARRANQUILLA

SUCCIONADORES

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS LIMITADA

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS
DIRECCIÓN CR 81 No 25B - 49 Tel 2631900



UBICACIÓN DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 0 0 2 6
Nombre del equipo: SUCCIONADOR
Número del activo 0 6 1 1
Código internacional 1 0 2 1 5

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V): 120/12V Potencia (W): 50W Frecuencia (Hz 50-60Hz
Corriente (Amp): N/A Presión (psi): N/A

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Analisis de laboratorio	

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	
MEDIO	X
BAJO	

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

	AÑO	MES	DIA
Fecha de compra o adquisición:	1 5	1 2	1 0
Fecha de instalación:	1 5	1 2	1 0
Costo de adquisición $		5 0 0 0 0 0	

Marca:	SPARMAX
Modelo:	N7A
Numero de serie:	071A00204

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	TOMAS MEDI PUMP	
País	EE.UU	
Ciudad		
Tel - Fax		

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS LIMITADA

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS
DIRECCIÓN CR 81 No 25B - 49 Tel 2631900



UBICACIÓN DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 0 0 2 6
Nombre del equipo: SUCCIONADOR
Número del activo 0 7 0 9
Código internacional 1 0 2 1 5

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V): 120/12V Potencia (W): 50W Frecuencia (Hz 50-60Hz
Corriente (Amp): N/A Presión (psi): N/A

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mantenimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Analisis de laboratorio	

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	
MEDIO	X
BAJO	

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

	AÑO	MES	DIA
Fecha de compra o adquisición:			
Fecha de instalación:			
Costo de adquisición $			

Marca:	THOMAS
Modelo:	1615
Numero de serie:	12080007859

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	TOMAS MEDI PUMP	
País	EE.UU	
Ciudad		
Tel - Fax		



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS LIMITADA

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS
DIRECCIÓN CR 81 No 25B - 49 Tel 2631900

UBICACIÓN DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 0 0 2 6
Nombre del equipo: SUCCIONADOR
Número del activo 0 7 4 5
Código internacional 1 0 2 1 5

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V): 120/12V Potencia (W): 50W Frecuencia (Hz 50-60Hz
Corriente (Amp): N/A Presión (psi): N/A

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mantenimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Analisis de laboratorio	

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	
MEDIO	X
BAJO	

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

	AÑO	MES	DIA
Fecha de compra o adquisición:			
Fecha de instalación:			
Costo de adquisición $			

Marca:	THOMAS
Modelo:	1615
Numero de serie:	10070001267

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	TOMAS MEDI PUMP	
País	EE.UU	
Ciudad		
Tel - Fax		



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS LIMITADA

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

DIRECCIÓN CR 81 No 25B - 49 Tel 2631900

UBICACIÓN DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 0 0 2 6

Nombre del equipo: SUCCIONADOR

Número del activo 0 3 2 6

Código internacional 1 0 2 1 5

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V): 120/12V Potencia (W): 50W Frecuencia (Hz 50-60Hz

Corriente (Amp): N/A Presión (psi): N/A

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Analisis de laboratorio	

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	
MEDIO	X
BAJO	

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

	AÑO	MES	DIA
Fecha de compra o adquisición:			
Fecha de instalación:			
Costo de adquisición $			

Marca:	THOMAS
Modelo:	1615
Numero de serie:	12080002762

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	TOMAS MEDI PUMP	
País	EE.UU	
Ciudad		
Tel - Fax		



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS LIMITADA
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS
DIRECCIÓN CR 81 No 25B - 49 Tel 2631900

UBICACIÓN DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo:	0 0 0 0 0 2 6
Nombre del equipo:	SUCCIONADOR
Número del activo	0 7 4 3
Código internacional	1 0 2 1 5

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V):	120/12V	Potencia (W):	50W	Frecuencia (Hz)	50-60Hz
Corriente (Amp):	N/A	Presión (psi):	N/A		

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	
MEDIO	X
BAJO	

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

	AÑO	MES	DIA
Fecha de compra o adquisición:	1 1	0 9	1 7
Fecha de instalación:	1 1	0 9	1 7
Costo de adquisición $		5 9 0 0 0 0	

Marca:	THOMAS
Modelo:	1630
Número de serie:	091000006457

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	TOMAS MEDI PUMP	
País	EE.UU	
Ciudad		
Tel - Fax		

—



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS LIMITADA
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS
DIRECCIÓN CR 81 No 25B - 49 Tel 2631900

UBICACIÓN DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 0 0 2 6
Nombre del equipo: SUCCIONADOR
Número del activo 0 1 5 6
Registro Invima 2 0 0 7 D M 0 0 0 1 3 1 0

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V): 120/12V Potencia (W): 50W Frecuencia (Hz): 50-60Hz
Corriente (Amp): N/A Presión (psi): N/A

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	
MEDIO	X
BAJO	

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

	AÑO	MES	DIA
Fecha de compra o adquisición:	1 1	0 9	1 7
Fecha de instalación:	1 1	0 9	1 7
Costo de adquisición $		5 9 0 0 0 0	

Marca:	SMAF
Modelo:	SXT 5A
Número de serie:	N/A

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	SMAF	
País	CHINA	
Ciudad		
Tel - Fax		

—



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 1 2 2 6

Nombre del equipo: SUCCIONADOR

Número del activo 0 8 1 9

Registro Sanitario INVIMA

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V): 120/12V — Potencia (VA): 90VA — Frecuencia (Hz): 50-60Hz

Corriente (Amp): 4,5 — Presión (psi): N/A

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	x	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos		Basico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos	x		
		Mecanicos			

Para la succión o aspiración de secreciones y fluidos (liquidos) corporales por las cavidades del cuerpo humano o en cirugias abiertas o por métodos mínimamente invasivos

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	x
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	
MEDIO	X
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa	X	RIESGO MODERADO
CLASE IIb		ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

	AÑO	MES	DIA
Fecha de fabricación:			
Fecha de compra o adquisición:	1 7	0 4	0 7
Fecha de instalación:	1 7	0 4	0 7
Costo de adquisición $		4 0 0 0 0 0	

Marca:	SPARMAX
Modelo:	N/A
Número de serie:	071A00133

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	SPARMAX CORPORTON	ASSIST MEDICAL
País	TAIWAN	Colombia
Ciudad	n/A	Bogota
Tel - Fax		057-1 2636465

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS



UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

AM	UR	204
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0000 0000
Nombre del equipo: SUCCIONADOR
Número del activo 0829
Registro Sanitario INVIMA 2010DM0006598

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V): 120 Potencia (VA): 35 Frecuencia (Hz 60
Corriente (Amp): 1 Presión (psi): N/A

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	
MEDIO	X
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa	X	RIESGO MODERADO
CLASE IIb		ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	X	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos		Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecanicos			

Para la succión o aspiración de secreciones y fluidos (liquidos) corporales por las cavidades del cuerpo humano o en cirugias abiertas o por métodos mínimamente invasivos

	AÑO	MES	DIA
Fecha de fabricación:	16	10	10
Fecha de compra o adquisición:			
Fecha de instalación:			
Costo de adquisición $			

Marca:	THOMAS
Modelo:	1130
Número de serie:	7040001595

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico		Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	JIANGSU YUYUE MEDICAL EQUIPMENT	CORALMEDICA
País	CHINA	Colombia
Ciudad	TIANJIN	BOGOTA

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS
SUCURSAL GIRARDOT CUNDINAMARCA



UBICACIÓN DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo:	0 0 0 0 0 2 6
Nombre del equipo:	SUCCIONADOR
Número del activo	0 8 4 6
Registro Sanitario INVIMA	

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V):	120/12V	Potencia (VA):	90VA	Frecuencia (Hz)	50-60
Corriente (Amp):	N/A	Peso(Kg)	N/A		

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	
MEDIO	X
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa	X	RIESGO MODERADO
CLASE IIb		ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	x	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos		APLICACIONES PARA SUCCION MEDICA	

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático	X	Tratamiento y mante-nimiento de la vida	x
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

	AÑO	MES	DIA
Fecha de fabricación:			
Fecha de compra o adquisición:	1 2	0 3	1 5
Fecha de instalación:	1 2	0 3	1 5
Costo de adquisición $		6 0 0 0 0 0	

Marca:	PULMO MED
Modelo:	PHLEGM 7E-A
Número de serie:	36

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

	Fabricante	Representante
Nombre	PULMO MED CORPORATION	CORALMEDICA
País	TAIWAN	Colombia
Ciudad		BOGOTA
TELEFAX		(5) 3489102

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS



UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 0 0 0 0 0
Nombre del equipo: SUCCIONADOR
Número del activo 0 8 4 8
Registro Sanitario INVIMA

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentacion:

Voltaje (V): 120 Potencia (VA): 35 Frecuencia (Hz) 60
Corriente (Amp): 1 Presión (psi): N/A

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	
MEDIO	X
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa	X	RIESGO MODERADO
CLASE IIb		ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	X	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

Para la succión o aspiración de secreciones y fluidos (liquidos) corporales por las cavidades del cuerpo humano o en cirugias abiertas o por métodos mínimamente invasivos

	ANO	MES	DIA
Fecha de fabricación:	1 6	1 0	1 0
Fecha de compra o adquisición:			
Fecha de instalación:			
Costo de adquisición $			

Marca:	THOMAS
Modelo:	1615
Número de serie:	06140006982

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico		Diagnóstico	X
Electrónico		Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	THOMAS	CORALMEDICA
País	CHINA	Colombia
Ciudad	TIANJIN	BOGOTA



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS LIMITADA

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS
DIRECCIÓN CR 81 No 25B - 49 Tel 2631900

UBICACIÓN DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 | 0 0 2 6
Nombre del equipo: SUCCIONADOR
Número del activo 0 7 4 4
Código internacional 1 0 | 2 1 5

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V): 120/12V Potencia (W): 50W Frecuencia (Hz 50-60Hz
Corriente (Amp): N/A Presión (psi): N/A

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos		Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico		Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico	X	Neumático		Tratamiento y mantenimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Analisis de laboratorio	

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	
MEDIO	X
BAJO	

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa		RIESGO MODERADO
CLASE IIb	X	ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

	AÑO	MES	DIA
Fecha de compra o adquisición:			
Fecha de instalación:			
Costo de adquisición $			

Marca:	THOMAS
Modelo:	1615
Numero de serie:	11080002698

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT

	Fabricante	Representante
Nombre	TOMAS MEDI PUMP	
País	EE.UU	
Ciudad		
Tel - Fax		

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS



UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 3 6 | 0 1 8 7

Nombre del equipo: MONITOR DE SIGNOS VITALES

Número del activo:

Registro Sanitario INVIMA 2 0 0 8 E B C 0 0 0 2 8 1 6

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentacion:

Voltaje (V):	120	Potencia (VA):	35	Frecuencia (Hz	60
Corriente (Amp):	1	Presión (psi):	N/A		

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	X
MEDIO	
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa	X	RIESGO MODERADO
CLASE IIb		ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	X	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos		Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

Para la succión o aspiración de secreciones y fluidos (liquidos) corporales por las cavidades del cuerpo humano o en cirugias abiertas o por métodos mínimamente invasivos

	ANO	MES	DIA
Fecha de fabricación:	1 9	0 2	2 0
Fecha de compra o adquisición:	1 9	0 7	1 2
Fecha de instalación:	1 9	0 7	2 6
Costo de adquisición $	5	2 0 3 7 5 0	

Marca:	EDAN
Modelo:	IM50
Número de serie:	360069-M19203230003

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico		Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

7.Q COMPONENTES

Manguera NIBP	Sensor Temp	Cable AC		
Sensor SpO2 adulto	Cable ECG			
brazalete adukto	Modulo Co2			

	Fabricante	Representante
Nombre	EDAN INSTRUMENTS INC	NOVAMEDICA LTDA
País	CHINA	Colombia
Ciudad	PINGSHAN DISTRIC 518122 SHENZHEN	BARRANQUILLA

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS



UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 | 0 0 0 0
Nombre del equipo: SUCCIONADOR
Número del activo 0 3 5 2
Registro Sanitario INVIMA

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentacion:

Voltaje (V): 120 Potencia (VA): 35 Frecuencia (Hz) 60
Corriente (Amp): 1 Presión (psi): N/A

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	
MEDIO	X
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa	X	RIESGO MODERADO
CLASE IIb		ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	X	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

Para la succión o aspiración de secreciones y fluidos (liquidos) corporales por las cavidades del cuerpo humano o en cirugias abiertas o por métodos mínimamente invasivos

	ANO	MES	DIA
Fecha de fabricación:			
Fecha de compra o adquisición:			
Fecha de instalación:	2 0	1 2	0 2
Costo de adquisición $		5 0 0 0 0 0	

Marca:	THOMAS
Modelo:	
Número de serie:	

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico		Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT
Vaso succion				

	Fabricante	Representante
Nombre	SPARMAX	CORALMEDICA
País		Colombia
Ciudad		BOGOTA

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS



UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 | 0 0 0 0
Nombre del equipo: SUCCIONADOR
Número del activo 0 3 6 0
Registro Sanitario INVIMA

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentacion:

Voltaje (V): 120 Potencia (VA): 35 Frecuencia (Hz) 60
Corriente (Amp): 1 Presión (psi): N/A

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	
MEDIO	X
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa	X	RIESGO MODERADO
CLASE IIb		ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	X	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

Para la succión o aspiración de secreciones y fluidos (liquidos) corporales por las cavidades del cuerpo humano o en cirugias abiertas o por métodos mínimamente invasivos

	ANO	MES	DIA
Fecha de fabricación:			
Fecha de compra o adquisición:			
Fecha de instalación:	2 0	1 2	0 2
Costo de adquisición $		5 0 0 0 0 0	

Marca:	CA-MI
Modelo:	NEW SPIRET
Número de serie:	117668

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico		Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT
Vaso succion				

	Fabricante	Representante
Nombre	ITALIAM MEDICAL TOUCH	CORALMEDICA
País	ITALIA	Colombia
Ciudad		BOGOTA

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS



UBICACIÓN DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 | 0 0 0 0

Nombre del equipo: SUCCIONADOR

Número del activo 0 6 6 8

Registro Sanitario INVIMA

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V): 120 Potencia (VA): 35 Frecuencia (Hz) 60

Corriente (Amp): 1 Presión (psi): N/A

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	
MEDIO	X
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa	X	RIESGO MODERADO
CLASE IIb		ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	X	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

Para la succión o aspiración de secreciones y fluidos (liquidos) corporales por las cavidades del cuerpo humano o en cirugias abiertas o por métodos mínimamente invasivos

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico		Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

Fecha de fabricación:	AÑO MES DIA
Fecha de compra o adquisición:	
Fecha de instalación:	2 0 | 0 2 | 0 2
Costo de adquisición $	5 0 0 0 0 0

Marca:	PULMO MED
Modelo:	7E-A
Número de serie:	0.0229

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT
Vaso succion LMA0526				

	Fabricante	Representante
Nombre	MEDICALS MED	CORALMEDICA
País	CHINA	Colombia
Ciudad	TIANJIN	BOGOTA



LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

LINEA MEDICA TERRESTRES AMBULANCIAS Y AEREAS

UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 0 0 0 0 0

Nombre del equipo: SUCCIONADOR

Número del activo 0 6 7 6

Registro Sanitario INVIMA

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentacion:

Voltaje (V): 120 Potencia (VA): 35 Frecuencia (Hz) 60

Corriente (Amp): 1 Presión (psi): N/A

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	
MEDIO	X
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa	X	RIESGO MODERADO
CLASE IIb		ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	X	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

Para la succión o aspiración de secreciones y fluidos (liquidos) corporales por las cavidades del cuerpo humano o en cirugias abiertas o por métodos mínimamente invasivos

	AÑO	MES	DIA
Fecha de fabricación:			
Fecha de compra o adquisición:			
Fecha de instalación:	2 0	0 2	0 2
Costo de adquisición $		5 0 0 0 0 0	

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico		Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

Marca:	THOMAS
Modelo:	
Número de serie:	20500000133

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT
Vaso succion				

	Fabricante	Representante
Nombre	THOMAS MEDICAL CORPORATION	CORALMEDICA
País	EEUU	Colombia
Ciudad		BOGOTA

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS



UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 0 0 0 0 0
Nombre del equipo: SUCCIONADOR
Número del activo 0 8 6 5
Registro Sanitario INVIMA

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentación:

Voltaje (V):	120	Potencia (VA):	35	Frecuencia (Hz	60
Corriente (Amp):	1	Presión (psi):	N/A		

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	
MEDIO	X
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa	X	RIESGO MODERADO
CLASE IIb		ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	X	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

Para la succión o aspiración de secreciones y fluidos (liquidos) corporales por las cavidades del cuerpo humano o en cirugias abiertas o por métodos mínimamente invasivos

	ANO	MES	DIA
Fecha de fabricación:			
Fecha de compra o adquisición:			
Fecha de instalación:	2 0	1 2	0 2
Costo de adquisición $		5 0 0 0 0 0	

Marca:	SPARMAX
Modelo:	
Número de serie:	765

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico		Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT
Vaso succion				

	Fabricante	Representante
Nombre	SPARMAX	CORALMEDICA
País		Colombia
Ciudad		BOGOTA

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS



UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 | 0 0 0 0
Nombre del equipo: SUCCIONADOR
Número del activo 0 8 8 7
Registro Sanitario INVIMA

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentacion:

Voltaje (V): 120 Potencia (VA): 35 Frecuencia (Hz) 60
Corriente (Amp): 1 Presión (psi): N/A

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO [ ]
MEDIO [X]
BAJO [ ]

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I [ ] BAJO RIESGO
CLASE IIa [X] RIESGO MODERADO
CLASE IIb [ ] ALTO RIESGO
CLASE III [ ] MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	X	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos	X	Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

Para la succión o aspiración de secreciones y fluidos (liquidos) corporales por las cavidades del cuerpo humano o en cirugias abiertas o por métodos mínimamente invasivos

	AÑO	MES	DIA
Fecha de fabricación:			
Fecha de compra o adquisición:			
Fecha de instalación:	2 0	1 2	0 2
Costo de adquisición $		5 0 0 0 0 0	

Marca:	SPARMAX
Modelo:	
Número de serie:	0787

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico		Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT
Vaso succion				

	Fabricante	Representante
Nombre	SPARMAX	CORALMEDICA
País		Colombia
Ciudad		BOGOTA

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMEDICOS



UBICACION DEL EQUIPO

CODIGO DE USO

A M	U R	2 0 4
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

1 Q. REGISTRO HISTORICO

Código del equipo: 0 0 0 0 0 0 0 0
Nombre del equipo: SUCCIONADOR
Número del activo
Registro Sanitario INVIMA

2 Q. REGISTRO TECNICO

DATOS TECNICOS

Fuente de Alimentacion:

Voltaje (V):	120	Potencia (VA):	35	Frecuencia (Hz	60
Corriente (Amp):	1	Presión (psi):	N/A		

5.Q CÓDIGO DE RIESGO

ALTO	
MEDIO	X
BAJO	

VIDA UTIL: 10 ANOS

6.Q CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (INVIMA)

CLASE I		BAJO RIESGO
CLASE IIa	X	RIESGO MODERADO
CLASE IIb		ALTO RIESGO
CLASE III		MUY ALTO RIESGO

3 Q. REGISTRO APOYO TECNICO

MANUALES		PLANOS		USOS	
Operación	X	Eléctricos	X	Médico	X
Mantenimiento		Electrónicos		Básico	
Partes		Hidráulicos		Apoyo	
Despieces		Neumáticos			
		Mecánicos			

Para la succión o aspiración de secreciones y fluidos (liquidos) corporales por las cavidades del cuerpo humano o en cirugias abiertas o por métodos mínimamente invasivos

	ANO	MES	DIA
Fecha de fabricación:	1 9	0 5	0 1
Fecha de compra o adquisición:	1 9	1 2	
Fecha de instalación:			
Costo de adquisición $			

Marca:	KONSUNG
Modelo:	9E-A
Número de serie:	1905010007

CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION BIOMEDICA	
Electrico	X	Hidráulico		Diagnóstico	
Electrónico		Neumático		Tratamiento y mante-nimiento de la vida	X
Mecánico		Vapor		Rehabilitación	
Electromecánico		Solar		Prevención	
				Análisis de laboratorio	

7.Q COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	COD. INVT
MANGUERA SUCCION				

	Fabricante	Representante
Nombre	SHENZHEN KONSUNG BIO MEDICAL	CORALMEDICA
País	CHINA	Colombia
Ciudad	TIANJIN	BOGOTA

LINEA MEDICA
TERRESTRES AMBULANCIAS Y AEREAS

Bogotá Cundinamarca
Nit. 830.120.825-5

Garantiza las especificaciones y requerimientos técnicos establecidos en la descripción técnica.

El suscrito a saber: Angela Patricia Matallana Castaño domiciliado en Bogotá, identificado con 52.266.734, quien obra en calidad de Representante legal, Quien en adelante se denominará EL OFERENTE certifica que la firma Línea Medica de Ambulancias s.a.s. cumple con los requerimientos técnicos establecidos en la invitación "Prestación del servicio de transporte asistencial de pacientes básico y medicalizado para el cumplimento de los traslados secundarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud sur E.S.E." No I.C 062-2021, los vehículos como los equipos biomédicos cuentan con sus cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo al día y el personal dispuesta en la presente oferta esta capacitado cumpliendo los mas altos estándares para la calidad y oportunidad en el servicio

En constancia se firma en Bogotá D.C., a los seis días del mes de Julio año 2021

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
NIT: 830.120.825 - 5
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: Angela Patricia Matallana Castaño
CC. 52.266.734
DIRECCIÓN COMERCIAL: Calle 25 D # 85 C 35
TELEFONOS: 317 5010786 – 5141414 -2631900
CORREO ELECTRÓNICO: amatallana@lineamedicadeambulancias.com

Escaneado con CamScanner

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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

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

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 830120825 - 5

Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Cundinamarca	Municipio	GIRARDOT
Código de Prestador	2530703033 - 01		
Nombre del Prestador	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		
Clase de Prestador	Transporte Especial de Pacientes	Empresa Social del Estado	
Dirección	CASA L 7 ETAPA 4 BELLO HORIZONTE		
Teléfono(s)	3175010786		
Fax	2631900		
Correo Electrónico	amatallana@lineamedicadeambulancias.com		
Razón Social	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.		
Representante Legal	ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO		
Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial	
Fecha de Inscripción	20190605	Fecha de Vencimiento	20230604

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 31 de marzo de 2021 (11:22 a. m.)

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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

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

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI | 830120825 - 5

Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Bogotá D.C — Municipio: BOGOTÁ
Código de Prestador	1100112036 - 01
Nombre del Prestador	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
Clase de Prestador	Transporte Especial de Pacientes — Empresa Social del Estado: NO
Dirección	CL 25 D 85 C 35
Teléfono(s)	5141414 - 3175010786
Fax	5141414
Correo Electrónico	amatallana@lineamedicadeambulancias.com
Razón Social	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
Representante Legal	ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial: —
Fecha de Inscripción	20030909 — Fecha de Vencimiento: 20210831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 31 de marzo de 2021 (11:23 a. m.)

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

Nuevo | Buscar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

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

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

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Esta visualizando los servicios habilitados por el prestador de servicios de salud, ya sea con la Resolución 2003 de 2014 ó la Resolución 3100 de 2019. El próximo 1 de septiembre de 2021, usted visualizará en este formulario solamente los servicios que quedaron habilitados por el prestador de servicios de salud con la Resolución 3100 de 2019 después de la actualización que están realizando los prestadores de servicios de salud de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019.

NIT/CC 830120825 -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede -

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

Modalidad

- Intramural: Ambulatorio
- Intramural: Hospitalario
- Extramural: Unidad Móvil
- Extramural: Domiciliario
- Extramural: Otras Extramural
- Telemedicina: Centro Referencia
- Telemedicina: Institución Remisora

Complejidad

- Baja
- Media
- Alta

Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 31 de marzo de 2021 (11:25 a. m.)

Excel | Word | Texto ;

(5) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100112036	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	DHS058879
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100112036	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	602 -TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHS058880
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100112036	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	818 -ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	DHS333271
Cundinamarca	GIRARDOT	2530703033	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS GIRARDOT	601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	DHS806490
Cundinamarca	GIRARDOT	2530703033	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS GIRARDOT	602 -TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHS806491

1

Nuevo | Buscar | Ayuda

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - CAPACIDAD

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

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

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT 830120825 -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede -

Nombre de la Sede

CAPACIDAD INSTALADA

Grupo

Concepto

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 31 de marzo de 2021 (11:26 a. m.)

Excel | Word | Texto ;

(20) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100112036	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	AMBULANCIAS	Básica	1	HBM051	TERRESTRE	2014	10017422090
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100112036	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	AMBULANCIAS	Básica	1	JDS519	TERRESTRE	2016	10012649034
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100112036	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	AMBULANCIAS	Básica	1	SMN734	TERRESTRE	2009	08-252140003546431
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100112036	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	AMBULANCIAS	Básica	1	SWP900	TERRESTRE	2009	4124785
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100112036	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	AMBULANCIAS	Básica	1	UPR553	TERRESTRE	2008	07-253770001983185
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100112036	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	AMBULANCIAS	Básica	1	ZOH035	TERRESTRE	2015	10010726041
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100112036	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	GKX227	TERRESTRE	2020	10019099870
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100112036	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	HAR555	TERRESTRE	2014	10019326882
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100112036	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	HZS149	TERRESTRE	2013	10020704269
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100112036	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	IVX903	TERRESTRE	2017	10020473619
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100112036	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	ZOG831	TERRESTRE	2015	10010726010
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100112036	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	ZOH019	TERRESTRE	2015	10009102647
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100112036	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	ZOH039	TERRESTRE	2015	10009375485
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100112036	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	SALAS	Procedimientos	0			0	
Cundinamarca	GIRARDOT	2530703033	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS GIRARDOT	AMBULANCIAS	Básica	1	MBS610	TERRESTRE	2012	10003276839
Cundinamarca	GIRARDOT	2530703033	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS GIRARDOT	AMBULANCIAS	Básica	1	SLH512	TERRESTRE	2008	10015623826
Cundinamarca	GIRARDOT	2530703033	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS GIRARDOT	AMBULANCIAS	Básica	1	SMN735	TERRESTRE	2009	10014211583
Cundinamarca	GIRARDOT	2530703033	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS GIRARDOT	AMBULANCIAS	Básica	1	ZOH029	TERRESTRE	2015	10010726057
Cundinamarca	GIRARDOT	2530703033	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS GIRARDOT	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	GKX251	TERRESTRE	2020	10019099757
Cundinamarca	GIRARDOT	2530703033	01	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS GIRARDOT	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	IXY037	TERRESTRE	2017	10014746339

1

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

La salud es de todos | Minsalud

FORMULARIO DE NOVEDADES EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.

Fecha de impresión: viernes 26 de marzo de 2021 (2:14 p. m.).

Formulario de novedades..

PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

Secretaría Distrital de Salud

110011203601
JLCASTELLANOS

Fecha Novedad: 26/03/2021 3:20:31 p. m.
Radicado: 115035 Folios: 6
N° Identificación: 830120825
Razón Social: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.
Nombre de Sede: LINEA MEDICA DE AMBULANCIA

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud				
1. Fecha Radicación de la novedad del Prestador a la ETS			2. No. Radicación	3. Entidad Territorial de Salud, que registra la novedad en el REPS:SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, dependencia:
Año	Mes	Día		

A. IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD QUE REALIZA LA NOVEDAD.

4. Código y Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS			1100112036 - LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	
5. Departamento ó Distrito - Municipio. Código y Nombre de la Sede Principal			6. Departamento ó Distrito - Municipio. Código y Nombre de la Sede a realizar la novedad	
BOGOTÁ D.C-BOGOTÁ. 110011203601-LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.			BOGOTÁ D.C-BOGOTÁ. 110011203601-LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	
7.Clase de Prestador	8.Naturaleza Jurídica	9.Empresa Social del Estado	10.Nivel de atención	11.Carácter Territorial
TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	PRIVADA	NO		

A continuación se realiza un * RESUMEN *** de las novedades (Resolución 2003 de 2014 ó Resolución 3100 de 2019) que está presentando el Prestador de Servicios de Salud en su Sede:BOGOTÁ D.C-BOGOTÁ. 110011203601-LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S..**

12.1 Novedad del Prestador.

a) Cierre del Prestador		b) Disolución o liquidación de la entidad		c) Cambio de domicilio		d) Cambio de nomenclatura	
e) Cambio de representante legal		f) Cambio de Director o Gerente		g) Cambio del acto de constitución		h) Cambio de datos de contacto(Incluye datos de teléfono, fax y correo electronico)	
i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT.							

12.2 Novedades de la sede.

a) Apertura de la sede		a) Cierre de la sede		b) Cambio de domicilio		c) Cambio de nomenclatura	
d) Cambio de sede principal		e) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)		f) Cambio de director, gerente o responsable		g) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social	
h) Cambio de horario de atención							

12.3 Novedades de Capacidad Instalada.

a) Apertura de camas		c) Apertura de salas		e) Apertura de ambulancias	SI	g) Apertura de Sillas	
b) Cierre de camas		d) Cierre de salas		f) Cierre de ambulancias		h) Cierre de Sillas	
i) Apertura de camillas				k) Apertura de consultorios			
j) Cierre de camillas				l) Cierre de consultorios			

12.4 Novedades de Servicios.

a) Apertura de servicios		b) Cierre temporal de servicios		b) Cierre definitivo de servicios		c) Apertura de modalidad	
d) Cierre de modalidad		e) Cambio de complejidad		f) Cambio de horario de prestación del servicio		g) Reactivación de Servicio	
h) Cambio del médico especialista en trasplante		i) Cambio del médico oncólogo en hospitalización		j) Traslado de servicio			

B. DESCRIPCIÓN DE LAS NOVEDADES.

Escaneado con CamScanner

12.1 Novedad del Prestador.

a) Cierre del Prestador		b) Disolución o liquidación de la entidad		c) Cambio de domicilio		d) Cambio de nomenclatura	
e) Cambio del representante legal		f) Cambio de Director o Gerente		g) Cambio del acto de constitución		h) Cambio de datos de contacto(Incluye datos de teléfono, fax y correo electronico)	
i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT.							

12.2 Novedades de la sede.

a) Apertura de la sede		a) Cierre de la sede		b) Cambio de domicilio		c) Cambio de nomenclatura	
d) Cambio de sede principal		e) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)		f) Cambio de director, gerente o responsable		g) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social	
h) Cambio de horario de atención							

12.3 Novedades de Capacidad Instalada.

a) Apertura de camas		c) Apertura de salas		e) Apertura de ambulancias	SI	g) Apertura de Sillas	
				Ver Tabla:Novedades Capacidades Instaladas y descripción de Ambulancias.			
b) Cierre de camas		d) Cierre de salas		f) Cierre de ambulancias		h) Cierre de Sillas	
i) Apertura de camillas				k) Apertura de consultorios			
j) Cierre de camillas				l) Cierre de consultorios			

12.4 Novedades de Servicios.

a) Apertura de servicios		b) Cierre temporal de servicios		b) Cierre definitivo de servicios		c) Apertura de modalidad	
d) Cierre de modalidad		e) Cambio de complejidad		f) Cambio de horario de prestación del servicio		g) Reactivación de Servicio	
h) Cambio del médico especialista en trasplante		i) Cambio del médico oncólogo en hospitalización		j) Traslado de servicio			

Tabla:Novedades Capacidades Instaladas y descripción de Ambulancias.

GRUPO CAPACIDAD INSTALADA	DESCRIPCIÓN CAPACIDAD INSTALADA	MODALIDAD	PLACA	AÑO MODELO	NÚMERO TARJETA DE PROPIEDAD	TIPO NOVEDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	TERRESTRE	UPR553	2008	07-253770001983185	APERTURA

[TABLA_NOV_SERVICIOS_HORARIOS_AS]

[TABLA_SERVICIOS_ESPECIFICIDADES_NOVEDADES]

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS, NO APLICA COMO HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

HASTA TANTO SE ACERQUE A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS DE SU JURISDICCIÓN, Y RADIQUE EL FORMULARIO DE NOVEDADES Y ANEXE LOS DOCUMENTOS COMO SE MENCIONA EN LAS RESOLUCIONES 2003 DE 2014 Ó 3100 DE 2019, SEGÚN CORRESPONDA.

SI DESEA MAYO INFORMACIÓN SOBRE LAS NOVEDADES DIRÍJASE A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS, QUIENES TIENEN LA FACULTA DE BRINDARLE ASISTENCIA TÉCNICA, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL DECRETO 780 DE 2016, ARTÍCULO 2.5.1.2.3, NUMERAL 3.

*****ATENCIÓN***: REVISE TODA LA INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN ESTE DOCUMENTO: DATOS DEL PRESTADOR, SEDE(S), SERVICIO(S) Y TENGA EN CUENTA LA CAPACIDAD INSTALADA CON SUS CANTIDADES QUE ESTÁ REGISTRANDO EN ESTE FORMULARIO DE NOVEDADES, SI FUESE EL CASO. CUANDO ESTE HACIENDO CUALQUIER NOVEDAD SOBRE LOS SERVICIOS, VERIFIQUE EN LA OPCIÓN NOVEDADES CAPACIDAD INSTALADA DICHAS CANTIDADES (YA SEA PARA HACER APERTURA O CIERRE DE SU CAPACIDAD INSTALADA.)**

ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE

Escaneado con CamScanner

CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDAS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Firma del Representante Legal

CC - 52266734 - ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO

Tipo de Identificación - Número de identificación - Nombres y Apellidos del Representante Legal o Profesional Independiente

Señor PRESTADOR: Tenga en cuenta, que si ya fue comunicado por parte de la Entidad Territorial de Salud, sobre la visita a sus servicios de salud, si fuese el caso, no puede presentar NOVEDADES, mientras que dicha visita no hubiese concluido. (Resolución 2003 de 2014 Y 3100 de 2019.)

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

Elaborado por:110011203601

Imprese por:110011203601

Versión 6.0.

Fecha de impresión: viernes 26 de marzo de 2021 (2:14 p. m.).

Escaneado con CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

22100
Bogotá, D.C.

Señor (a)
ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO
Representante Legal
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
Ciudad

Referencia: Solicitud código de ambulancia

Cordial saludo. La Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud le informa que de acuerdo con el formulario de novedades de apertura de ambulancia Radicado 115035 del 12:00:00 AM se le ha asignado el código de la ambulancia así:

PLACAS	MODALIDAD	CODIGO ASIGNADO
UPR553	TAB	6702

El número asignado como código es la identificación de la ambulancia y debe instalarse en todos los costados incluyendo la parte posterior del vehículo visible a la distancia. Este código sólo aplica para la ciudad de Bogotá y para todo trámite se identificará con ese número, sin embargo, no debe confundirse con el número de Código de Prestador de la empresa.

La ambulancia debe portar el código asignado para poder prestar el servicio ofertado en la ciudad de Bogotá.

Escaneado con CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

FORMULARIO DE NOVEDADES EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.

Fecha de impresión: miércoles 24 de marzo de 2021 (11:12 a. m.).

Formulario de novedades..

PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Distrital de Salud

110011203601
Gimpenia

Fecha Novedad: 26/03/2021 9:56:49 a. m.
Radicado: 115011 Folios: 6
N° Identificación: 830120825
Razón Social: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S
Nombre de Sede: LINEA MEDICA DE AMBULANCI

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Fecha Radicación de la novedad del Prestador a la ETS			2. No. Radicación	3. Entidad Territorial de Salud, que registra la novedad en el REPS:SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, dependencia:
Año	Mes	Día		

A. IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD QUE REALIZA LA NOVEDAD.

4. Código y Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS	1100112036 - LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
5. Departamento ó Distrito - Municipio, Código y Nombre de la Sede Principal	6. Departamento ó Distrito - Municipio, Código y Nombre de la Sede a realizar la novedad
BOGOTÁ D.C-BOGOTÁ, 110011203601-LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	BOGOTÁ D.C-BOGOTÁ, 110011203601-LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.

7.Clase de Prestador	8.Naturaleza Jurídica	9.Empresa Social del Estado	10.Nivel de atención	11.Carácter Territorial
TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	PRIVADA	NO		

A continuación se realiza un * RESUMEN *** de las novedades (Resolución 2003 de 2014 ó Resolución 3100 de 2019) que está presentando el Prestador de Servicios de Salud en su Sede:BOGOTÁ D.C-BOGOTÁ, 110011203601-LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S..**

12.1 Novedad del Prestador.

a) Cierre del Prestador		b) Disolución o liquidación de la entidad		c) Cambio de domicilio		d) Cambio de nomenclatura	
e) Cambio de representante legal		f) Cambio de Director o Gerente		g) Cambio del acto de constitución		h) Cambio de datos de contacto(Incluye datos de teléfono, fax y correo electronico)	
i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT.							

12.2 Novedades de la sede.

a) Apertura de la sede		a) Cierre de la sede		b) Cambio de domicilio		c) Cambio de nomenclatura	
d) Cambio de sede principal		e) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)		f) Cambio de director, gerente o responsable		g) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social	
h) Cambio de horario de atención							

12.3 Novedades de Capacidad Instalada.

a) Apertura de camas		c) Apertura de salas		e) Apertura de ambulancias	SI	g) Apertura de Sillas	
b) Cierre de camas		d) Cierre de salas		f) Cierre de ambulancias	SI	h) Cierre de Sillas	
i) Apertura de camillas				k) Apertura de consultorios			
j) Cierre de camillas				l) Cierre de consultorios			

12.4 Novedades de Servicios.

a) Apertura de servicios		b) Cierre temporal de servicios		b) Cierre definitivo de servicios		c) Apertura de modalidad	
d) Cierre de modalidad		e) Cambio de complejidad		f) Cambio de horario de prestación del servicio		g) Reactivación de Servicio	
h) Cambio del médico especialista en trasplante		i) Cambio del médico oncólogo en hospitalización		j) Traslado de servicio			

B. DESCRIPCIÓN DE LAS NOVEDADES.

Escaneado con CamScanner

12.1 Novedad del Prestador.

a) Cierre del Prestador		b) Disolución o liquidación de la entidad		c) Cambio de domicilio		d) Cambio de nomenclatura	
e) Cambio del representante legal		f) Cambio de Director o Gerente		g) Cambio del acto de constitución		h) Cambio de datos de contacto(Incluye datos de teléfono, fax y correo electronico)	
i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT.							

12.2 Novedades de la sede.

a) Apertura de la sede		a) Cierre de la sede		b) Cambio de domicilio		c) Cambio de nomenclatura	
d) Cambio de sede principal		e) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)		f) Cambio de director, gerente o responsable		g) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social	
h) Cambio de horario de atención							

12.3 Novedades de Capacidad Instalada.

a) Apertura de camas		c) Apertura de salas		e) Apertura de ambulancias	SI	g) Apertura de Sillas	
				Ver Tabla:Novedades Capacidades Instaladas y descripción de Ambulancias.			
b) Cierre de camas		d) Cierre de salas		f) Cierre de ambulancias	SI	h) Cierre de Sillas	
				Ver Tabla:Novedades Capacidades Instaladas y descripción de Ambulancias.			
i) Apertura de camillas				k) Apertura de consultorios			
j) Cierre de camillas				l) Cierre de consultorios			

Tabla:Novedades Capacidades Instaladas y descripción de Ambulancias.

GRUPO CAPACIDAD INSTALADA	DESCRIPCIÓN CAPACIDAD INSTALADA	MODALIDAD	PLACA	AÑO MODELO	NÚMERO TARJETA DE PROPIEDAD	TIPO NOVEDAD
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	TERRESTRE	UPR553	2008	07-253770001983185	CIERRE
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	TERRESTRE	ZOG831	2015	10010726010	APERTURA

12.4 Novedades de Servicios.

a) Apertura de servicios		b) Cierre temporal de servicios		b) Cierre definitivo de servicios		c) Apertura de modalidad	
d) Cierre de modalidad		e) Cambio de complejidad		f) Cambio de horario de prestación del servicio		g) Reactivación de Servicio	
h) Cambio del médico especialista en trasplante		i) Cambio del médico oncólogo en hospitalización		j) Traslado de servicio			

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS, NO APLICA COMO HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

HASTA TANTO SE ACERQUE A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS DE SU JURISDICCIÓN, Y RADIQUE EL FORMULARIO DE NOVEDADES Y ANEXE LOS DOCUMENTOS COMO SE MENCIONA EN LAS RESOLUCIONES 2003 DE 2014 Ó 3100 DE 2019, SEGÚN CORRESPONDA.

SI DESEA MAYO INFORMACIÓN SOBRE LAS NOVEDADES DIRÍJASE A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS, QUIENES TIENEN LA FACULTA DE BRINDARLE ASISTENCIA TÉCNICA, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL DECRETO 780 DE 2016, ARTÍCULO 2.5.1.2.3, NUMERAL 3.

*****ATENCIÓN***: REVISE TODA LA INFORMACÍÓN QUE SE ENCUENTRA EN ESTE DOCUMENTO: DATOS DEL PRESTADOR, SEDE(S), SERVICIO(S) Y TENGA EN CUENTA LA CAPACIDAD INSTALADA CON SUS CANTIDADES QUE ESTÁ REGISTRANDO EN ESTE FORMULARIO DE NOVEDADES, SI FUESE EL CASO. CUANDO ESTE HACIENDO CUALQUIER NOVEDAD SOBRE LOS SERVICIOS, VERIFIQUE EN LA OPCIÓN NOVEDADES CAPACIDAD INSTALADA DICHAS CANTIDADES (YA SEA PARA HACER APERTURA O CIERRE DE SU CAPACIDAD INSTALADA.)**

ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE

Escaneado con CamScanner

CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDAS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.



Firma del Representante Legal

CC - 52266734 - ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO

Tipo de identificación - Número de identificación - Nombres y Apellidos del Representante Legal o Profesional Independiente

Señor PRESTADOR: Tenga en cuenta, que si ya fue comunicado por parte de la Entidad Territorial de Salud, sobre la visita a sus servicios de salud, si fuese el caso, no puede presentar NOVEDADES, mientras que dicha visita no hubiese concluido. (Resolución 2003 de 2014 Y 3100 de 2019.)

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

Elaborado por:110011203601

Impreso por:110011203601

Versión 8.0.

Fecha de impresión: miércoles 24 de marzo de 2021 (11:12 a. m.).

Escaneado con CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

FORMULARIO DE NOVEDADES EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.

Fecha de impresión: miércoles 24 de marzo de 2021 (11:12 a. m.).

Formulario de novedades..

PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Distrital de Salud

110011203601
Gimpenia

Fecha Novedad: 26/03/2021 9:56:49 a. m.
Radicado: 115011 Folios: 6
N° Identificación: 830120825
Razón Social: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S
Nombre de Sede: LINEA MEDICA DE AMBULANCI

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Fecha Radicación de la novedad del Prestador a la ETS			2. No. Radicación	3. Entidad Territorial de Salud, que registra la novedad en el REPS:SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, dependencia:
Año	Mes	Día		

A. IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD QUE REALIZA LA NOVEDAD.

4. Código y Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS	1100112036 - LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
5. Departamento ó Distrito - Municipio, Código y Nombre de la Sede Principal	6. Departamento ó Distrito - Municipio, Código y Nombre de la Sede a realizar la novedad
BOGOTÁ D.C-BOGOTÁ, 110011203601-LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	BOGOTÁ D.C-BOGOTÁ, 110011203601-LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.

7.Clase de Prestador	8.Naturaleza Jurídica	9.Empresa Social del Estado	10.Nivel de atención	11.Carácter Territorial
TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	PRIVADA	NO		

A continuación se realiza un * RESUMEN *** de las novedades (Resolución 2003 de 2014 ó Resolución 3100 de 2019) que está presentando el Prestador de Servicios de Salud en su Sede:BOGOTÁ D.C-BOGOTÁ, 110011203601-LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S..**

12.1 Novedad del Prestador.

a) Cierre del Prestador		b) Disolución o liquidación de la entidad		c) Cambio de domicilio		d) Cambio de nomenclatura	
e) Cambio de representante legal		f) Cambio de Director o Gerente		g) Cambio del acto de constitución		h) Cambio de datos de contacto(Incluye datos de teléfono, fax y correo electronico)	
i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT.							

12.2 Novedades de la sede.

a) Apertura de la sede		a) Cierre de la sede		b) Cambio de domicilio		c) Cambio de nomenclatura	
d) Cambio de sede principal		e) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)		f) Cambio de director, gerente o responsable		g) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social	
h) Cambio de horario de atención							

12.3 Novedades de Capacidad Instalada.

a) Apertura de camas		c) Apertura de salas		e) Apertura de ambulancias	SI	g) Apertura de Sillas	
b) Cierre de camas		d) Cierre de salas		f) Cierre de ambulancias	SI	h) Cierre de Sillas	
i) Apertura de camillas				k) Apertura de consultorios			
j) Cierre de camillas				l) Cierre de consultorios			

12.4 Novedades de Servicios.

a) Apertura de servicios		b) Cierre temporal de servicios		b) Cierre definitivo de servicios		c) Apertura de modalidad	
d) Cierre de modalidad		e) Cambio de complejidad		f) Cambio de horario de prestación del servicio		g) Reactivación de Servicio	
h) Cambio del médico especialista en trasplante		i) Cambio del médico oncólogo en hospitalización		j) Traslado de servicio			

B. DESCRIPCIÓN DE LAS NOVEDADES.

Escaneado con CamScanner

12.1 Novedad del Prestador.

a) Cierre del Prestador		b) Disolución o liquidación de la entidad		c) Cambio de domicilio		d) Cambio de nomenclatura	
e) Cambio del representante legal		f) Cambio de Director o Gerente		g) Cambio del acto de constitución		h) Cambio de datos de contacto(Incluye datos de teléfono, fax y correo electronico)	
i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT.							

12.2 Novedades de la sede.

a) Apertura de la sede		a) Cierre de la sede		b) Cambio de domicilio		c) Cambio de nomenclatura	
d) Cambio de sede principal		e) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)		f) Cambio de director, gerente o responsable		g) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social	
h) Cambio de horario de atención							

12.3 Novedades de Capacidad Instalada.

a) Apertura de camas		c) Apertura de salas		e) Apertura de ambulancias	SI	g) Apertura de Sillas	
				Ver Tabla:Novedades Capacidades Instaladas y descripción de Ambulancias.			
b) Cierre de camas		d) Cierre de salas		f) Cierre de ambulancias	SI	h) Cierre de Sillas	
				Ver Tabla:Novedades Capacidades Instaladas y descripción de Ambulancias.			
i) Apertura de camillas				k) Apertura de consultorios			
j) Cierre de camillas				l) Cierre de consultorios			

Tabla:Novedades Capacidades Instaladas y descripción de Ambulancias.

GRUPO CAPACIDAD INSTALADA	DESCRIPCIÓN CAPACIDAD INSTALADA	MODALIDAD	PLACA	AÑO MODELO	NÚMERO TARJETA DE PROPIEDAD	TIPO NOVEDAD
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	TERRESTRE	UPR553	2008	07-253770001983185	CIERRE
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	TERRESTRE	ZOG831	2015	10010726010	APERTURA

12.4 Novedades de Servicios.

a) Apertura de servicios		b) Cierre temporal de servicios		b) Cierre definitivo de servicios		c) Apertura de modalidad	
d) Cierre de modalidad		e) Cambio de complejidad		f) Cambio de horario de prestación del servicio		g) Reactivación de Servicio	
h) Cambio del médico especialista en trasplante		i) Cambio del médico oncólogo en hospitalización		j) Traslado de servicio			

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS, NO APLICA COMO HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

HASTA TANTO SE ACERQUE A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS DE SU JURISDICCIÓN, Y RADIQUE EL FORMULARIO DE NOVEDADES Y ANEXE LOS DOCUMENTOS COMO SE MENCIONA EN LAS RESOLUCIONES 2003 DE 2014 Ó 3100 DE 2019, SEGÚN CORRESPONDA.

SI DESEA MAYO INFORMACIÓN SOBRE LAS NOVEDADES DIRÍJASE A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS, QUIENES TIENEN LA FACULTA DE BRINDARLE ASISTENCIA TÉCNICA, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL DECRETO 780 DE 2016, ARTÍCULO 2.5.1.2.3, NUMERAL 3.

*****ATENCIÓN***: REVISE TODA LA INFORMACÍÓN QUE SE ENCUENTRA EN ESTE DOCUMENTO: DATOS DEL PRESTADOR, SEDE(S), SERVICIO(S) Y TENGA EN CUENTA LA CAPACIDAD INSTALADA CON SUS CANTIDADES QUE ESTÁ REGISTRANDO EN ESTE FORMULARIO DE NOVEDADES, SI FUESE EL CASO. CUANDO ESTE HACIENDO CUALQUIER NOVEDAD SOBRE LOS SERVICIOS, VERIFIQUE EN LA OPCIÓN NOVEDADES CAPACIDAD INSTALADA DICHAS CANTIDADES (YA SEA PARA HACER APERTURA O CIERRE DE SU CAPACIDAD INSTALADA.)**

ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE

Escaneado con CamScanner

CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDAS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.



Firma del Representante Legal

CC - 52266734 - ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO

Tipo de identificación - Número de identificación - Nombres y Apellidos del Representante Legal o Profesional Independiente

Señor PRESTADOR: Tenga en cuenta, que si ya fue comunicado por parte de la Entidad Territorial de Salud, sobre la visita a sus servicios de salud, si fuese el caso, no puede presentar NOVEDADES, mientras que dicha visita no hubiese concluido. (Resolución 2003 de 2014 Y 3100 de 2019.)

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

Elaborado por:110011203601

Impreso por:110011203601

Versión 8.0.

Fecha de impresión: miércoles 24 de marzo de 2021 (11:12 a. m.).

Escaneado con CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

22100
Bogotá, D.C.

Señora
ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO
Representante Legal
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
Ciudad

Referencia: Solicitud código de ambulancia

Cordial saludo. La Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud le informa que de acuerdo con el formulario de novedades de apertura de ambulancia Radicado 115011 del 28/03/2021 9:56 AM se le ha asignado el código de la ambulancia así:

PLACAS	MODALIDAD	CODIGO ASIGNADO
ZOG831	TAM	6240

El número asignado como código es la identificación de la ambulancia y debe instalarse en todos los costados incluyendo la parte posterior del vehículo visible a la distancia. Este código sólo aplica para la ciudad de Bogotá y para todo trámite se identificará con ese número, sin embargo, no debe confundirse con el número de Código de Prestador de la empresa.

La ambulancia debe portar el código asignado para poder prestar el servicio ofertado en la ciudad de Bogotá.

Escaneado con CamScanner

	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
	HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO DE PARQUE AUTOMOTOR

PROPIETARIO: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	**Código:**	**Versión:**
Fecha de Aprobación:	**Página: 1 de 1**	

INFORMACIÓN GENERAL

PLACA:	LINEA:	TIPO:	MARCA:	COLOR:
ZOG831	H1	AMBULANCIA	HYUNDAI	BLANCA Y AZUL
No CHASIS:	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DEL VEHÍCULO:**	**No INTERNO UPN**
KMFWBX7HAFU680358	D4BHE026851	2.476	AMBULANCIA	UNIDAD 42

SOAT FECHA DE VENCIMIENTO:	REVISION TECNICOMECANICA FECHA DE VENCIMIENTO:	No. LICENCIA DE TRANSITO
27/02/2022	03/07/2021	10010726010

MOTOR

Cant. válvulas por cilindro:	Cantidad de cilindros:	Turbo:	Orientación:
CUATRO	CUATRO	SI	LINEAL

DIRECCION - TRASMISIÓN - SUSPENSIÓN

Tipo de dirección:	Tipo de transmisión:	Numero de velocidades:	Tipo de Rodamientos:	Suspensión delantera:
PIÑON Y CREMALLERA(HIDRAULICA)	MECNICA	SEIS	CONICO	INDEPENDIENTE
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**		**Material de rines:**
TIPO BALLESTAS	CUATRO	DIESCISEIS (16)		ACERO

FRENOS

Tipo de frenos delanteros :	Tipo de frenos traseros:
DISCOS VENTILDOS (TIPO Y MEDIDA)	DISCOS SOLIDOS

CARROCERIA

Numero de Serie:	Número de ventanas:	Capacidad de carga y/o pasajeros:
KMFWBX7HAFU680358	CINCO (5)	CARGA 3.185 (KG) / PASAJEROS 5

DOTACIÓN VEHICULO

CAJA DE HERRAMIENTAS

L ☑ESTORNILLADORES ☑ATO ☑ALICATES ☑EXTINTOR ☑USIBLES ☑ÁMPARA DE PILA

EQUIPO DE CARRETERA

☑ONOS ☑ANDERAS ☑ECHONES ☑LANTA DE EMERGENCIA

BOTIQUIN

☑NALGESICOS ☑LGODÓN ☑ENDAS ☑AGUA OXIGENADA ☑URAS ☑LCOHOL ☑EL PARA CALMAR DOLORES MUSCULARES O ARTICULARES

☐JE ☐ASAS

☑RASCO DE YODOVINA, ISODINE ☑UERO FISIOLÓGICO O SOLUCIÓN SALINA NORMAL ☑OS BAJA LENGUAS ☑UANTEX DE LÁTEX

☑EBIDAS ☑ESPARADRAPO Y/O MICROPORE







FICHA TECNICA (información avanzada)(*)	H1 12P (Euro IV)	
Códigos de modelo	GDBC6B857 G G987 (Manual)	GDBC6B85D G G987 (Automática)
MOTOR	2.5 CRDi WGT 4 cil. en línea	2.5 CRDi VGT (AT) 4 cil. en línea
Cilindrada (cc)	2497	
Diámetro y Carrera (mm)	91 / 96	
Máxima Potencia CV / rpm	136 @ 3600	170) @ 3801
Máximo Torque Kgm/ h	34,3 @ 1500-2500	44.4 @ 2000 – 2261
Mínimo Radio de Giro (m)	5,6	
PESOS Y CAPACIDADES		
Peso en orden de marcha	2250 / 2265 Kg	
Peso máximo	3185 Kg	
Capacidad del Tanque de Combustible (Lts)	75	
Caja de velocidades	Manual de 6 velocidades y marcha atrás	Automática de 5 velocidades y marcha atrás
Tracción	Trasera	
FRENOS (Asistido)		
Delanteros	Discos Ventilados	
Traseros	Discos sólidos	
NEUMÁTICOS		
Neumáticos delanteros / traseros	215 / 70 R 16C	
SUSPENSIÓN		
Delantera y trasera	Delantera: Tipo independiente con barra de torsión y amortiguadores a gas Trasera: Resortes, 5 articulaciones con amortiguadores a gas	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 147417466

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA REVIFULL SAS

NIT: 900959412

No. de Certificado de Acreditación: 16-OIN-042-001

Fecha de expedición: 2020/07/03

Fecha de vencimiento: 2021/07/03

DATOS VEHÍCULO

PLACA: ZOG831

CLASE: CAMIONETA

MARCA: HYUNDAI

MODELO: 2015

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2476

NRO. MOTOR: D4BHE026851

NRO. CHASIS: KMFWBX7HAFU680358

VIN: KMFWBX7HAFU680358

LÍNEA: H1

COLOR: BLANCO CERAMICA

NOMBRE PROPIETARIO: EMERGENCY SERVICES ASSISTANCE ESA S.A.S

FIRMA DEL RESPONSABLE

DIEGO ANDRES QUIROGA DIAZ

Escaneado con CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

sura

890.903.407 – 9

FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA							
AÑO	MES	DÍA		DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA
2021	02	27			2021	02	28		2022	02	27

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
26332779	ZOG831	CAMIONETA	PARTICULAR	2476	2015

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
3	HYUNDAI	

LÍNEA VEHÍCULO	
H1	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
D4BHE026851	KMFWBX7HAFU680358	KMFWBX7HAFU680358	0.5

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		NIT	8301208255	

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	2422	16651		

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN ADRES	TASA RUNT
221	$ 462,400	$ 231,200	$ 1,800

TOTAL A PAGAR $ 695,400

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10

SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 800051888. Para conocer las políticas de privacidad visite www.segurossura.com.co"

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

10010726010

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No.

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
ZOG831	HYUNDAI	H1	2015

CILINDRADA	COLOR	SERVICIO
2.476	BLANCO CERAMICA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	AMBULANCIA	DIESEL	3

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
D4BHE026851	N	KMFWBX7HAFU680358

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
KMFWBX7HAFU680358	N	KMFWBX7HAFU680358	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE

EMERGENCY SERVICES ASSISTANCE ESA

IDENTIFICACIÓN

NIT 900782672

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE	POTENCIA HP
******	98

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
882014000159449	I	22/11/2014	5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - EQUIRENT S.A.

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
03/02/2015	21/11/2015	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEY MOV CUND/SIBATE

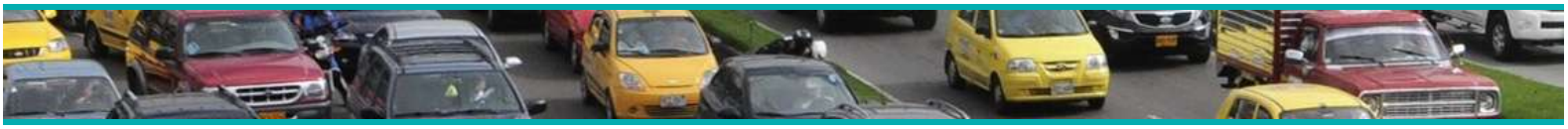




LT01006248865

Escaneado con CamScanner

Secretaría Distrital de Hacienda



Placa

MBS610

Documento del propietario

NIT-890903938

Año

2020

Señor(a) contribuyente para la vigencia 2020 el vehículo consultado tiene la factura paga en el SIT.
Si no ha cancelado semaforización, haga clic en el botón de pago.

Pago Semaforización

Carrera 30 N° 25-90
Código Postal 111311
PBX: (571) 338 5000
Informacion: Línea 195
www.haciendabogota.gov.co
contactenos@shd.gov.co
Nit. 899.999.061-9
Bogotá, Distrito Capital - Colombia.

ISO 9001 SGS CO18/8129

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.

HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO DE PARQUE AUTOMOTOR

PROPIETARIO: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	Código:	Versión:
Fecha de Aprobación:	Página: 1 de 1	

INFORMACIÓN GENERAL

PLACA:	LINEA:	TIPO:	MARCA:	COLOR:
MBS610	D22/NP300	CAMIONETA	NISSAN	BLANCA Y AZUL
No CHASIS:	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DEL VEHÍCULO:**	**No INTERNO UPN**
3N6PD25Y5ZK892343	YD25-330058T	2.488	AMBULANCIA	UNIDAD 15

SOAT FECHA DE VENCIMIENTO:	REVISION TECNICOMECANICA FECHA DE VENCIMIENTO:	No. LICENCIA DE TRANSITO
08/03/2021	06/09/2020	10019120663

MOTOR

Cant. válvulas por cilindro:	Cantidad de cilindros:	Turbo:	Orientación:
CUATRO (4)	CUATRO (4)	SI	LINEAL

DIRECCION - TRASMISIÓN - SUSPENSIÓN

Tipo de dirección:	Tipo de transmisión:	Numero de velocidades:	Tipo de Rodamientos:	Suspensión delantera:
PIÑON Y CREMALLERA(HIDRAULICA)	MECANICA	CINCO VELOCIDADES	CONICOS	DEPENDIENTE DE DOBLE ORQUILLA Y BARRA ESTABILIZADO

Suspensión trasera:	Número llantas:	Dimensión de Rines:	Material de rines:
MULTI-LINK, CON MUELLE HELICOIDAL Y BARRA ESTABILIZADORA	CUATRO (4)	RIN 16 (R16)	ACERADOS

FRENOS

Tipo de frenos delanteros :	Tipo de frenos traseros:
DISCOS VENTILADOS	

CARROCERIA

Numero de Serie:	Número de ventanas:	Capacidad de carga y/o pasajeros:
3N6PD25Y5ZK892343	TRES (3)	CARGA: 1.035 (KG), PASAJEROS 3

DOTACIÓN VEHICULO

CAJA DE HERRAMIENTAS

☑ LLAVES ☑ DESTORNILLADORES ☑ GATO ☑ ALICATES ☑ EXTINTOR ☑ FUSIBLES ☑ LÁMPARA DE PILA

EQUIPO DE CARRETERA

☑ CONOS ☑ BANDERAS ☑ MECHONES ☑ LLANTA DE EMERGENCIA

BOTIQUIN

☐ ANALGESICOS ☐ ALGODÓN ☐ VENDAS ☐ AGUA OXIGENADA ☐ CURAS ☐ ALCOHOL ☐ GEL PARA CALMAR DOLORES MUSCULARES O ARTICULARES
☐ TIJERAS PEQUEÑAS ☐ GASAS

☐ FRASCO DE YODOVINA, ISODINE O SIMILAR ☐ SUERO FISIOLÓGICO O SOLUCIÓN SALINA NORMAL ☐ DOS BAJALENGUAS ☐ GUANTEX DE LÁTEX
☐ BEBIDAS ENERGÉTICAS ☐ ESPARADRAPO Y/O MICROPORE







ESPECIFICACIONES TECNICAS

MECANICA Y PRESTACIONES

ITEM	ESPECIFICACIONES
COMBUSTIBLE	DIESEL
POTENCIA	161/3.600 hp/rpm
TORQUE MAXIMO	403/2000 N m/rpm
N° DE CILINDROS	CUATRO EN LINEA
DIAMETRO POR CARRERA	
CILINDRAJE	2.488 cc
RELACION POR COMPRESIÓN	9,5:1
ALIMENTACIÓN	INYECCION DIRECTA COMMON RAIL
DISTRIBUCION	CUATRO VALVULAS POR CILINDRO, SOHC
CAJA	MECANICA, CINCO VELOCIDADES
TRACCIÓN	TRASERA
SUSPENSION DELANTERA	Independiente de doble horquilla con resortes helicoidales y barra estabilizadora
SUSPENSIÓN TRASERA	Multi-link con muelle helicoidal de torsión y barra estabilizadora
FRENOS DELANTEROS	DISCOS VENTILDOS (Tambor)
FRENOS TRASEROS	DISCOS VENTILDOS (Tambor)
DIAMETRO DE GIRO MINIMO	9,8 (M)
LLANTAS ANCHO / PERFIL / DIAMETRO	255/70 R16
DIRECCIÓN	PIÑON Y CREMALLERA(HIDRAULICA)

MEDIDAS Y CAPACIDADES

ITEM	EQUIVALENCIAS
LONGITUD	5.260 (mm)
ANCHO	1.850 (mm)
ALTO	1.860 (mm)
DISTANCIA ENTRE EJES	3.150 (mm)
TROCHAS DEL. / TRAS	
PESO VACIO	1.340 (mm)
CAP. CARGA TOTAL	1.035 (kg)
PUESTOS	3
TANQUE DE COMB	21,3 gls

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

Constancia de declaración y/o pago del Impuesto Sobre Vehículos Automotores

Referencia de Recaudo: **20031836385**

Formulario **2020203041642241278**

V15

AÑO GRAVABLE 2020

A. IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

1. PLACA	2. Marca-Línea		3. Clase de vehículo	
MBS610	NISSAN - 368*512 - D 22		AMBULANCIA	
	4. Modelo	5. Uso	6. Capacidad	7. Categoria
	2012	PARTICULAR	2488	

B. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

8. Apellido(s) y Nombres ó Razón Social	9 Documento de Identificación (tipo y Número)
BANCOLOMBIA SA	NIT 890903938

10. Dirección de Notificación
KR 48 26 85

C. LIQUIDACION PRIVADA

11. AUTOAVALUO COMERCIAL (BASE GRAVABLE)	**AA**	34,050,000
12. IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS AUTOMOTORES	**IV**	511,000
13. Menos DESCUENTO POR MATRÍCULA O TRASLADO DE CUENTA EN EL AÑO	**DM**	0
14. TOTAL IMPUESTO A CARGO	**FU**	511,000
15. SANCIONES	**VS**	0
D. SALDO A CARGO		
16. TOTAL SALDO A CARGO	**HA**	511,000
E. PAGO		
17. VALOR A PAGAR	**VP**	511,000
18. DERECHOS DE SEMAFORIZACIÓN	**IS**	59,000
19. DESCUENTO POR PRONTO PAGO	**TD**	51,000
20. INTERESES DE MORA	**IM**	0
21. TOTAL A PAGAR	**TP**	519,000
22. APORTE VOLUNTARIO	**AV**	0
23. TOTAL CON APORTE VOLUNTARIO	**TA**	519,000

INFORMACIÓN DEL DECLARANTE O QUIEN REALIZA EL PAGO

FIRMA		FECHA DE PRESENTACIÓN	02/07/2020 00.00.00
CALIDAD DEL DECLARANTE		CONSECUTIVO TRANSACCIÓN	669851333
NOMBRES Y APELLIDOS	BANCOLOMBIA SA	VALOR PAGADO:	519,000
		LUGAR DE PRESENTACIÓN:	BANCO DAVIVIENDA S.A.
CC ☐ NIT ☒ TI ☐ CE ☐	890903938	TIPO FORMULARIO:	Factura

Amigo Contribuyente:
Constancia virtual de la declaración y/o pago de su impuesto, generada por la Dirección de Impuesto de Bogotá.

FORMULARIO DE NOVEDADES EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.

Fecha de impresión: miércoles 04 de septiembre de 2019 (11:13 a. m.).

Formulario de novedades.

PRESTADOR.

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud		
1. Fecha Radicación de la novedad del Prestador a la ETS 2019 (Año) 09 (Mes) 11 (Día)	2. No. Radicación 6859	3. Entidad Territorial de Salud, que registra la novedad en el REPS:SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, dependencia:

A. IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR QUE REALIZA LA NOVEDAD.

4. Código y Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS	2530703033 - LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
5. Departamento ó Distrito - Municipio. Código y Nombre de la Sede Principal	6. Departamento ó Distrito - Municipio. Código y Nombre de la Sede a realizar la novedad
CUNDINAMARCA-GIRARDOT. 253070303301-LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS GIRARDOT	CUNDINAMARCA-GIRARDOT. 253070303301-LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS GIRARDOT

7.Clase de Prestador	8.Naturaleza Jurídica	9.Empresa Social del Estado	10.Nivel de atención	11.Carácter Territorial
TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	PRIVADA			

A continuación se realiza un * RESUMEN *** de las novedades (Resolución 2003 de 2014-(Artículo No.12)) que está presentando el Prestador de Servicios de Salud en su Sede:CUNDINAMARCA-GIRARDOT. 253070303301-LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS GIRARDOT.**

12.1 Novedad del Prestador.

a) Cierre del Prestador		b) Disolución o liquidación de la entidad		c) Cambio de domicilio		d) Cambio de nomenclatura	
e) Cambio de representante legal		f) Cambio de Director o Gerente		g) Cambio del acto de constitución		h) Cambio de datos de contacto(Incluye datos de teléfono, fax y correo electronico)	
i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT.							

12.2 Novedades de la sede.

a) Apertura de la sede		a) Cierre de la sede		b) Cambio de domicilio		c) Cambio de nomenclatura	
d) Cambio de sede principal		e) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)		f) Cambio de director, gerente o responsable		g) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social	
h) Cambio de horario de atención							

12.3 Novedades de Capacidad Instalada.

a) Apertura de camas		c) Apertura de salas ó i)Apertura de Salas de Procedimientos		e) Apertura de ambulancias	Si	g) Apertura de Sillas	
b) Cierre de camas		d) Cierre de salas ó j)Cierre de Salas de Procedimientos		f) Cierre de ambulancias		h) Cierre de Sillas	

12.4 Novedades de Servicios.

a) Apertura de servicios		b) Cierre temporal de servicios		b) Cierre definitivo de servicios		c) Apertura de modalidad	
d) Cierre de modalidad		e) Cambio de complejidad		f) Cambio de horario de prestación del servicio		g) Reactivación de Servicio	
h) Cambio del médico especialista en trasplante		i) Cambio del médico oncólogo en hospitalización		j) Traslado de servicio			

B. DESCRIPCIÓN DE LAS NOVEDADES.

12.1 Novedad del Prestador.

a) Cierre del Prestador		b) Disolución o liquidación de la entidad		c) Cambio de domicilio		d) Cambio de nomenclatura	
e) Cambio del representante legal		f) Cambio de Director o Gerente		g) Cambio del acto de constitución		h) Cambio de datos de contacto(Incluye datos de teléfono, fax y correo electronico)	
i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT.							

12.2 Novedades de la sede.

a) Apertura de la sede		e) Cierre de la sede		b) Cambio de domicilio		c) Cambio de nomenclatura	
d) Cambio de sede principal		e) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)		f) Cambio de director, gerente o responsable		g) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social	
h) Cambio de horario de atención							

12.3 Novedades de Capacidad Instalada.

a) Apertura de camas		c) Apertura de salas ó i)Apertura de Salas de Procedimientos		e) Apertura de ambulancias	SI	g) Apertura de Sillas	
				Ver Tabla:Novedades Capacidades Instaladas y descripción de Ambulancias.			
b) Cierre de camas		d) Cierre de salas ó j)Cierre de Salas de Procedimientos		f) Cierre de ambulancias		h) Cierre de Sillas	

Tabla:Novedades Capacidades Instaladas y descripción de Ambulancias.

GRUPO CAPACIDAD INSTALADA	DESCRIPCIÓN CAPACIDAD INSTALADA	MODALIDAD	PLACA	AÑO MODELO	NÚMERO TARJETA DE PROPIEDAD	TIPO NOVEDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	TERRESTRE	MBS610	2012	10003276839	APERTURA
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	TERRESTRE	UBW207	2015	10008401459	APERTURA

12.4 Novedades de Servicios.

a) Apertura de servicios		b) Cierre temporal de servicios		b) Cierre definitivo de servicios		c) Apertura de modalidad	
d) Cierre de modalidad		e) Cambio de complejidad		f) Cambio de horario de prestación del servicio		g) Reactivación de Servicio	
h) Cambio del médico especialista en trasplante		i) Cambio del médico oncólogo en hospitalización		j) Traslado de servicio			

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD, NO APLICA COMO HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS, SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS ONCÓLOGICOS, ESTOS REQUIEREN PARA SU HABILITACIÓN TENER VERIFICACIÓN PREVIA, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 58 DE LA LEY 1438 DE 2011. TAMBIÉN REQUIEREN TENER VERIFICACIÓN PREVIA LOS SERVICIOS DE: OBSTETRICIA, TRANSPORTE ASISTENCIAL DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.

HASTA TANTO SE ACERQUE A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD DE SU JURISDICCIÓN, Y RADIQUE EL FORMULARIO DE NOVEDADES Y ANEXE LOS DOCUMENTOS COMO SE MENCIONA EN EL NUMERAL 3.5 DE LA HOJA NO. 206 DE LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014, NO SE CONSIDERARÁ RADICADA LA NOVEDAD Y NO SE VERÁ REFLEJADA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS, LO ANTERIOR, SEGÚN LO NORMADO EN DICHA RESOLUCIÓN. DESEA MAYOR INFORMACIÓN SOBRE LAS NOVEDADES: RESOLUCIÓN 2003 DE 2.014.

COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.



Firma del Representante Legal

CC - 52266734 - ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO

Tipo de identificación - Número de identificación - Nombres y Apellidos del Representante Legal o Profesional Independiente

Señor PRESTADOR: Tenga en cuenta, que si ya fue comunicado por parte de la Entidad Territorial de Salud, sobre la visita a sus servicios de salud, si fuese el caso, no puede presentar NOVEDADES, mientras que dicha visita no hubiese concluido. (Resolución 2003 de 2014. Artículo 14. Parágrafo 1)

FORMULARIO DE NOVEDADES EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.

Fecha de impresión: miércoles 11 de septiembre de 2019 (8:58 a. m.).

IMPRESIÓN DE LA INFORMACIÓN GRABADA POR SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, EN EL FORMULARIO DE NOVEDADES EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.

Registro realizado en el REPS y autorizado por SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, de la información del formulario de novedades presentada por el Prestador de Servicios de Salud.

Información de la Entidad Territorial de Salud				
1. Fecha de la Novedad			2. Radicación	3. Entidad/Dependencia
2019	09	11	6859	Entidad:SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA - Dependencia: DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS
Año	Mes	Día	Número de Radicación	Entidad/Dependencia que realiza el registro en el REPS.

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR.

Codigo de habilitación	253070303301	Nombre del Prestador Sede Principal	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
Clase Prestador		TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	

DATOS DE LA SEDE QUE REALIZA LA NOVEDAD.

Codigo habilitación y Nombre de la Sede del Prestador	253070303301-LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS GIRARDOT		
Departamento ó Distrito	CUNDINAMARCA	Municipio	GIRARDOT

Entidad Territorial de Salud, desea aplicar la Resolución 5158 de 2015, si está autorizando la novedad de APERTURA DE SEDE para este PRESTADOR?	NO

RESPONSABLE DEL REGISTRO.

Usuario de la ETS, SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, que realizó registro en el REPS	25000REPS07

La ETS, SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, diligencie la siguiente información:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	93091610	NOMBRE DEL RESPONSABLE	B. A.

Firma del responsable:

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS

Los anteriores datos tienen como fuente de información, la plataforma software REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) - Formulario de Novedades de Prestadores de Servicios de Salud.

Elaborado por:25000REPS07
Impreso por:25000REPS07
Versión 1.0.

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: M-PDS-DRS-FR-032
		Versión: 02
	FORMULARIO DE RADICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA INSCRIPCIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES PARA HABILITACIÓN	Fecha de aprobación: 16/May/2016

Bogotá, 11 DE SEPTIEMBRE DE 2019

SEÑOR: LINEA MÉDICA DE AMBULANCIAS SAS

CODIGO DE HABILITACION: 253070303301

MUNICIPIO: GIRARDOT

La Dirección de Desarrollo de Servicios de la Secretaria de Salud de Cundinamarca con el objetivo de brindarle una adecuada prestación del servicio de inscripción y novedades en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS) Ofrece como una de sus competencias la asesoría y asistencia técnica a los prestadores X que así lo requieran; al igual se radica la documentación por usted presentada y una vez verificada y analizada se le informará sobre su aval o no, de conformidad con la normatividad legal vigente en el Registro en el campo de habilitación de los servicios de Salud.

La radicación no implica que el prestador cumpla con los requisitos exigibles en las normas legales vigentes situación que posteriormente será verificada por la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

RECUERDE:

La presentación del formulario de inscripción es una declaración mediante la cual el prestador da fe de la veracidad del cumplimiento de las condiciones establecidas en el Manual de inscripción de prestadores y habilitaciones de servicios de salud por lo tanto debe garantizar que la información que reporte se encuentre correctamente diligenciada y acompañada de los documentos soportes establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, según el tipo de prestador, por tanto un formulario que no se encuentre debidamente diligenciado o que no se adjunten los documentos soportes requeridos no podrá radicarse y/o cargarse al Registro Especial de Prestadores del Ministerio de Salud y Protección Social, por tanto después de la radicación cerciórese de que la información haya sido cargada de manera adecuada acercándose a esta Dirección y/o comunicándose al 7491730.

EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN ES SU RESPONSABILIDAD.

De requerir asesoría solicítela en la Dirección de Desarrollo de Servicios

COMPROBANTE DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO No: 6859

INSCRIPCIÓN.	
NOVEDAD.	X

TIPO DE NOVEDAD
Novedad del Prestador
☐ a)Cierre del prestador ☐ b)Disolución o liquidación de la entidad ☐ c)Cambio de domicilio ☐ d)Cambio de nomenclatura
☐ e)Cambio representante legal ☐ f) Cambio de director o gerente ☐ g)Cambio del acto de constitución
☐ h)Cambio de datos de contacto ☐ i) Cambio de razón social que no impliqué cambio de NIT
Novedad de Sede
☐ a)Apertura de sede ☐ a)Cierre de sede ☐ b)Cambio de domicilio ☐ c)Cambio Nomenclatura
☐ d)Cambio Sede Principal ☐ e)Cambio de datos de contacto ☐ f)Cambio de director, gerente o responsable
☐ g)Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social ☐ h)Cambio de horario de atención
Novedad de Capacidad Instalada
☐ Apertura Camas ☐ Cierre Camas ☐ Apertura Salas ☐ Cierre Salas ☐ Apertura Apoyo Terapéutico (sillas) ☐ Cierre Apoyo Terapéutico (sillas)
☑ Apertura Ambulancias ☐ Cierre Ambulancias ☐ Apertura sala de procedimientos ☐ Cierre sala de procedimientos
Novedad de Servicios:
☐ Apertura Servicios ☐ Cierre Definitivo ☐ Cierre Temporal ☐ Apertura Modalidad ☐ Cierre Modalidad ☐ Cambio complejidad
☐ Cambio de horario de prestación del servicio ☐ Reactivación de servicio ☐ Cambio médico especialista en trasplante ☐ Traslado de servicio
☐ Cambio del médico oncológico en hospitalización.

Firma y c.c. del responsable de la radicación:

BERTHA RAMIREZ VARGAS

SL36@161

Firma y c.c. del Prestador

CC; 79133996 Bta

DATOS ENVÍO
NOMBRE: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S
DIRECCION: CL 25D #85C 35 SANTA CECILIA FONTIBON
CIUDAD: BOGOTA-BOGOTA

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S
IDENTIFICACIÓN: 830120825

IDENTIFICACIÓN: 0

SEGURO DE AUTOMÓVILES

CERTIFICADO DE SEGURO

Póliza N° 1003610813601
Certificado: 0 **N°:** 001
Fecha de Expedición: 15/09/2020

VIGENCIA DEL SEGURO

DESDE	HASTA
15/09/2020	15/09/2021
Día Mes Año	Día Mes Año
A las 24 horas	A las 24 horas

OBSERVACIONES: C-354622 - NUEVO NEGOCIO (COT CASO: 347148) - INSPECCION: 2602540 NO SE ASEGURAN EQUIPOS MEDICOS.

ASEGURADO N.1

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S	830120825

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S	830120825

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO
MARIA GLADYS RODRIGUEZ VARGAS	2137800 3202669958

RELACIÓN DE ACCESORIOS

DESCRIPCIÓN	VALOR	EQUIPO ORIGINAL
	$ 0	

DETALLE DEL BIEN ASEGURADO

PLACA	MBS610
MARCA	NISSAN NP 300 FRONTIER [1] 2.5L MT 2500CC TD 4X4
MODELO	2012
TIPO	CHASIS SIN CARROCERIA
COLOR	BLANCO
NÚMERO DE MOTOR	YD25330058T
VIN O CHASIS	3N6PD25Y5ZK892343
VALOR COMERCIAL *	$ 53,200,000
TOTAL ACCESORIOS	$ 0
VALOR ASEGURADO DEL BIEN	$ 53,200,000

*Tomado de la Guía de Fasecolda No. 289 Código: 6411085

El valor asegurado corresponderá al valor comercial a la fecha del siniestro tomado de la última guía de Fasecolda vigente..

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AMPAROS

AL ASEGURADO

COBERTURA	VALOR ASEGURADO % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones	DEDUCIBLE % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones
Daños a Terceros	240	0%, min. 0
Muerte o lesiones a 1 persona	240	
Muerte o lesiones a 2 o más personas	480	
COBERTURAS ADICIONALES		
Atención jurídica proceso penal y civil		
Amparo patrimonial: Solo cobertura Respons. Civil Extracont. y daños		

AL VEHÍCULO

COBERTURA	DEDUCIBLE % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente
Terremoto	Aplican los mismos deducibles de daños parciales o totales
Daño total	15%, min. 1.5
Daños parciales	15%, min. 1.5
Hurto parcial y total*	15%, min. 1.5
COBERTURAS ADICIONALES	
Auxilio de transporte por pérdida total daños o hurto: Solo Vehículo Particular Familiar (Hasta 60 días)	
Gastos para proteger y trasladar el vehículo accidentado: Opera en caso de accidente	
Gastos para proteger y trasladar el vehículo recuperado: Incluye asistencia legal para trámites de recuperación	

*Este deducible aplica solo para hurto total, para hurto parcial aplica los mismos deducibles que Daños Parciales.

Código de Clausulado que aplica: 03112009-1327-P-03-AU_112. Consulte este clausulado en la página **www.segurosbolivar.com**

OTROS BENEFICIOS

Programa de reposición especial en caso de pérdida total
Descuento con proveedores para compra de vehículo nuevo

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Página Web de Davivienda: Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Comerciales Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629748677141001.
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

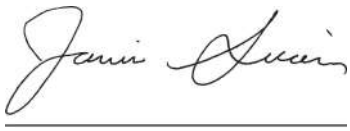
- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA	$ 1,433,326
IVA PRIMA	$ 272,332
TOTAL A PAGAR	**$ 1,705,658**
PERIODICIDAD DE PAGO	ANUAL

NOTA IMPORTANTE

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.



Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Página en blanco

RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza N°: 1003610813601
Certificado: 0 **N°:** 001
Fecha de Expedición: 15/09/2020

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$ 1,433,326
IVA PRIMA:	$ 272,332
TOTAL A PAGAR	**$ 1,705,658**
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Página Web de Davivienda: Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Comerciales Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629748677141001.
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".

Copia CLIENTE

Firma Representante Legal

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TOTAL A PAGAR **$ 1,705,658**

PARA PAGO EN BANCOS

(415)7709998010260(8020)0629748677141001(3900)000001705658(96)20201030

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

REFERENCIA 0629748677141001

Póliza N°:	1003610813601
Valor efectivo :	
Banco:	
Cheque N°:	
Valor cheque:	

Copia BANCO

Realice el pago en bancos a través de los convenios:
Davivienda: 1044189 **Bancolombia:** 64912 **Banco de Occidente:** 18659 **Grupo Éxito:** 4382

Página en blanco

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

16 de Septiembre del 2020

ANEXO: NO APLICACIÓN DE DEDUCIBLE EN REPOSICIÓN DE VEHÍCULOS

Póliza No: 1003610813601 - Riesgo No: 1

Se hace constar que en caso de siniestro en el cual la compañía determine la pérdida total por Daños o Hurto, el deducible estipulado en la carátula de la póliza se reducirá al 10%, siempre y cuando el asegurado opte como indemnización por la figura de la reposición total del vehículo a través de la compañía.

Dicha reposición se deberá hacer bajo las siguientes condiciones:

1-. El valor a reponer será el que corresponda al valor comercial tomado como base de la guía Automóviles de Fasecolda vigente al momento del siniestro, menos el deducible pactado disminuido en un 10%.

2-. La reposición se realizará única y exclusivamente por un vehículo cero kilómetros y se hará por el 100% del valor indicado en el punto 1 anterior, no obstante el Asegurado podrá optar por un vehículo de mayor valor, caso en el cual él asumirá la diferencia.

3-. El proceso de reposición deberá hacerlo el Asegurado mediante los servicios exclusivos de Subocol, (empresa dedicada a la prestación de servicios de Intermediación y logística en compra de vehículos y repuestos), quien se encargará de asesorarlo en el proceso de compra y obtención de beneficios.

En caso de no optar por la reposición, la indemnización se hará siguiendo las condiciones pactadas en el contrato de Seguro.



Firma Representante Legal

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Página en blanco

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

PÓLIZA DE SEGURO
AUTOMÓVIL BOLÍVAR
03112009-1327-P-03-AU_112

CONDICIONES GENERALES

03112009-1327-P-03-AU_112

Seguros Comerciales Bolívar S.A., en adelante la Compañía, en consideración a las declaraciones y a la selección de los amparos que el tomador ha hecho en la solicitud, con sujeción a las condiciones generales de esta póliza y en lo no previsto, al régimen del Código de Comercio Colombiano, indemnizará al asegurado y/o beneficiario las pérdidas y daños que se causen a terceros, las pérdidas y daños que sufra el vehículo asegurado, por la realización de alguno de los riesgos definidos en la condición segunda durante la vigencia de esta póliza, de acuerdo con las opciones y hasta por las sumas y límites contratados por el tomador, como consta en los correspondientes certificados individuales expedidos en aplicación a esta póliza.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

CONDICIÓN PRIMERA
ÍNDICE DE COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA BÁSICA:

1.1 RIESGOS PATRIMONIALES.

1.1.1 Responsabilidad Civil Extracontractual.

1.1.1.1 Ampliación Responsabilidad Civil Extracon-tractual.

1.1.2 Gastos en la Atención Jurídica.

1.1.2.1 Proceso Civil.

1.1.2.2 Proceso Penal.

COBERTURAS OPCIONALES:

1.2 DAÑO PARCIAL O TOTAL AL VEHÍCULO Y/O SUS ACCESORIOS.

1.3 PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL POR HURTO DEL VEHÍCULO Y/O SUS ACCESORIOS.

1.4 TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREMOTO, TSUNAMI Y HURACÁN.

OTROS AMPAROS:

1.5 AMPARO PATRIMONIAL.

1.6 AUXILIO DE TRANSPORTE PARA EL ASEGURADO POR PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS O HURTO TOTAL DEL VEHÍCULO.

1.7 GASTOS PARA PROTEGER Y TRASLADAR EL VEHÍCULO ACCIDENTADO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

1.8 GASTOS PARA LA PROTECCIÓN Y TRASLADO DEL VEHÍCULO RECUPERADO.

1.9 COBERTURA VEHÍCULO TEMPORAL DE REEMPLAZO.

CONDICIÓN SEGUNDA

DEFINICIÓN DE LAS COBERTURAS

COBERTURA BÁSICA:

2.1 COBERTURA DE RIESGOS PATRIMONIALES

2.1.1 Cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual.

La Compañía indemnizará los perjuicios que cause el asegurado por daños a bienes de terceros y muerte o lesiones de terceros, con motivo de la Responsabilidad Civil Extracontractual en que incurra, por un accidente ocasionado con el vehículo asegurado, siempre que sea conducido por él, su cónyuge, compañero(a) permanente o por un conductor autorizado por el asegurado. La cobertura de responsabilidad civil se hace extensiva al remolque acoplado de acuerdo con lo estipulado en la condición 3.2.7 de este mismo clausulado.

2.1.1.1 Ampliación de la Cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual.

Se amparan también los perjuicios ocasionados a terceros que cause el asegurado como persona natural, cuando conduzca lícitamente otros vehículos de servicio particular, de características similares al descrito en la póliza o se trate de automóviles, camperos o camionetas cuyo modelo no supere los 12 años de antigüedad. Esta cobertura no se hace extensiva a los daños que sufra el vehículo conducido por el asegurado.

2.1.2 Cobertura de Gastos en la Atención Jurídica:

2.1.2.1 Por un proceso civil

Se indemnizará al asegurado los gastos (costas del proceso y honorarios de abogado) del proceso civil o contravencional, que promuevan en su contra los

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

terceros damnificados o sus causahabientes, siempre que se trate de un accidente amparado, incluyendo los eventos descritos en el numeral 2.1.1.1 Ampliación de la Cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual.

2.1.2.2 Por un Proceso Penal

Se indemnizará al asegurado los honorarios de los abogados que lo apoderen en proceso penal que se inicie como consecuencia directa y exclusiva de lesiones personales y/u homicidio en accidente de tránsito ocurrido durante la vigencia de la póliza, causados por el conductor asegurado con el vehículo descrito en la carátula de la póliza, a personas que se encuentren dentro o fuera del mismo, incluyendo los eventos descritos en el numeral 2.1.1.1 Ampliación de la Cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual.

Este amparo se otorga sin exclusiones y es independiente de los demás otorgados en la póliza y por consiguiente, ningún reembolso puede ser interpretado como aceptación tácita de la responsabilidad de La Compañía.

COBERTURAS OPCIONALES:

2.2 COBERTURA DE DAÑOS PARCIAL O TOTAL DEL VEHÍCULO Y/O SUS ACCESORIOS

La Compañía indemnizará los daños al vehículo asegurado y/o a los accesorios u otros equipos que hayan sido relacionados específicamente en la solicitud de seguro e inspección técnico mecánica y que ocurran en forma súbita, accidental, imprevista e independiente de la voluntad del asegurado, incluyendo:

- **INCENDIO Y EXPLOSIÓN.**
- **HURACÁN, GRANIZADA Y ANEGACIÓN.**
- **ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, TERRORISMO Y ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS.**

2.3 COBERTURA DE PÉRDIDA PARCIAL O TOTAL POR HURTO DEL VEHÍCULO Y/O SUS ACCESORIOS

Se indemnizará al asegurado por la desaparición definitiva del vehículo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

completo o por la pérdida total o parcial de partes, accesorios u otros equipos que hayan sido relacionados específicamente en la solicitud de seguro e inspección técnico-mecánica, por causa de cualquier clase de hurto o su tentativa, de acuerdo con la clasificación establecida por el Código Penal Colombiano. No se amparan delitos contra el patrimonio económico diferentes al hurto.

En el evento de pérdida parcial por hurto, se aplicará el deducible pactado para la cobertura de pérdida parcial daños. Si la cobertura de pérdida parcial daños no ha sido contratada se aplicará el deducible contratado para la cobertura de hurto.

2.4 COBERTURA DE TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREMOTO, TSUNAMI Y HURACÁN.

Cuando haya sido contratada esta cobertura como opcional en la póliza, La Compañía cubrirá las pérdidas o daños del vehículo causados por terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto y tsunami, siempre y cuando el tomador haya pagado la prima adicional correspondiente a dicha cobertura. Los deducibles aplicables a esta cobertura serán los mismos que se tengan contratados para pérdida parcial daños y pérdida total daños, según sea la cobertura afectada.

OTROS AMPAROS

Los siguientes amparos se encuentran incluidos dentro de las respectivas coberturas y se otorgan cuando éstas sean contratadas expresamente:

2.5 AMPARO PATRIMONIAL

Con sujeción a los límites y deducibles estipulados en la carátula de la póliza, se entiende incorporado el amparo patrimonial dentro de las coberturas de responsabilidad civil extracontractual, pérdida parcial daños y pérdida total daños, sin que medie dolo del conductor, en los siguientes eventos:

- **Cuando el conductor del vehículo asegurado desatienda las señales o normas reglamentarias de tránsito.**
- **Cuando el conductor se encuentre bajo el influjo de bebidas**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

embriagantes, drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas.

- **Cuando el conductor tuviere vencida la licencia de conducción, no la portare en el momento del accidente o ésta no fuere apta para conducir vehículos de la clase y condiciones estipuladas en la póliza.**

Este amparo no impide que La Compañía ejerza el derecho de subrogación en contra del conductor del vehículo asegurado a menos que se trate del mismo asegurado, su cónyuge o sus parientes en línea directa o colateral hasta el segundo grado de consanguinidad, de afinidad, parentesco civil.

2.6 AUXILIO DE TRANSPORTE POR PÉRDIDA TOTAL DAÑOS O HURTO TOTAL DEL VEHÍCULO

En caso de declaratoria de pérdida total daños o pérdida total hurto del vehículo asegurado de uso particular familiar excluyendo motocicletas, La Compañía pagará al asegurado una suma diaria que se detalla en la condición cuarta numeral 4.4 AUXILIO DE TRANSPORTE PARA EL ASEGURADO POR PÉRDIDA TOTAL DAÑOS O HURTO TOTAL DEL VEHÍCULO.

2.7 GASTOS PARA PROTEGER Y TRASLADAR EL VEHÍCULO ACCIDENTADO

- **La Compañía reembolsará al asegurado un porcentaje del valor del siniestro de daños parciales o totales del vehículo, para cubrir los gastos en que necesariamente y razonablemente incurra como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, con el fin de:**

- **Proteger el vehículo en el sitio del accidente.**

- **Trasladarlo, dentro del territorio nacional, con grúa u otro medio idóneo, hasta el taller más cercano o, con autorización de La Compañía, a un lugar diferente.**

Este amparo opera aún cuando por algún motivo no haya sido contratado, prestado o autorizado el servicio de asistencia al vehículo. Así mismo, opera en exceso de la cobertura del servicio de asistencia al vehículo cuando tal servicio haya sido contratado y prestado y dicha cobertura haya alcanzado su límite máximo.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

2.8 GASTOS PARA LA PROTECCIÓN Y TRASLADO DEL VEHÍCULO RECUPERADO

En caso de recuperación del vehículo hurtado y, siempre y cuando no se haya realizado el traspaso a Seguros Comerciales Bolívar S.A., La Compañía cubrirá los gastos en que necesariamente y razonablemente incurra para:

- **La asistencia legal para los respectivos trámites de recuperación del vehículo.**

- **Proteger el vehículo en caso que no se pueda movilizar y trasladar dentro del territorio nacional con grúa u otro medio idóneo hasta el sitio más cercano que le brinde una protección adecuada o con autorización de La Compañía a un lugar diferente.**

2.9 COBERTURA VEHÍCULO TEMPORAL DE REEMPLAZO

Cuando conste en el certificado individual de seguro, se otorga la posibilidad de tener un vehículo temporal de reemplazo cuando se presente un siniestro por pérdida parcial por daños que genere la inmovilización del vehículo asegurado, pérdida total por hurto o pérdida total por daños, siempre y cuando éste sea de uso particular familiar.

En el caso de pérdidas parciales, la cobertura de vehículo de reemplazo será autorizada por La Compañía con una duración máxima de cinco (5) días calendario continuos y puede ser solicitada en cualquier momento, desde la fecha en que el vehículo ingrese al taller por autorización de la Compañía hasta cuando la reparación del mismo culmine.

En el caso de pérdidas totales, la cobertura de vehículo de reemplazo será autorizada por La Compañía con una duración máxima de ocho (8) días calendario continuos y puede ser solicitada en cualquier momento a partir de la fecha en que el asegurado haya presentado a La Compañía la reclamación debidamente acompañada de los documentos requeridos para la atención del siniestro y hasta un (1) mes después de dicha fecha.

La cobertura se otorga sin limitación específica en el kilometraje de utilización del vehículo por parte del asegurado y/o el tenedor autorizado, durante el lapso correspondiente autorizado.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

El vehículo temporal de reemplazo será suministrado por una empresa de arrendamiento de vehículos con la cual Seguros Comerciales Bolívar S. A. haya suscrito convenio y se ofrece exclusivamente en las principales ciudades capitales donde se tenga dicho convenio. En consecuencia, el asegurado debe firmar con la correspondiente empresa de arrendamiento de automotores el contrato de alquiler de vehículo definido por ésta y sujetarse a las condiciones establecidas en el mismo, en forma previa a la entrega del vehículo.

La utilización de la cobertura de vehículo de reemplazo excluirá el pago de la cobertura de auxilio de transporte por pérdida total daños o pérdida total hurto del vehículo que se encuentra consignada en el numeral 2.6 del presente condicionado.

El reconocimiento de esta cobertura no compromete a la compañía al pago de la indemnización del(los) amparo(s) afectado(s).

CONDICIÓN TERCERA

EXCLUSIONES

LA COMPAÑÍA QUEDA LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD CUANDO SE PRESENTE UNA O MÁS DE LAS SIGUIENTES CAUSALES:

3.1 EXCLUSIONES APLICABLES A LAS COBERTURAS DE RIESGOS PATRIMONIALES

3.1.1 Exclusiones Responsabilidad Civil Extracontractual

3.1.1.1 Muerte o Lesiones Corporales a:

3.1.1.1.1 Ocupantes del vehículo asegurado (sean o no pasajeros), cuando es de servicio público o cuando se encuentre alquilado para transportar personas sin la autorización expresa de La Compañía o cuando sin ser un vehículo apto para el transporte de personas se encuentre realizando tal función.

3.1.1.1.2 Personas que en el momento del accidente se encuentren reparando o atendiendo el mantenimiento del vehículo y/o actúen como ayudantes del conductor en las operaciones del vehículo asegurado.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

3.1.1.1.3 El cónyuge o compañero(a) permanente del asegurado, conductor y sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, de afinidad, o parentesco civil.

3.1.1.1.4 Personas, ocasionadas por la carga transportada, cuando el vehículo esté o no en movimiento, se encuentre en reposo o parqueado en algún lugar.

3.1.1.1.5 Las responsabilidades que se le generen al asegurado por la conducción del vehículo por parte de personas no autorizadas por él.

3.1.1.1.6 Cuando el asegurado por voluntad propia y sin autorización expresa de La Compañía afronte el proceso civil o penal, o cuando actúe contra orden expresa por escrito de La Compañía.

3.1.1.2 Daños a Bienes de Terceros:

3.1.1.2.1 Daños a puentes vehiculares, carreteras, caminos, viaductos y túneles ocasionados por sobrepeso, altura o ancho del vehículo asegurado o por la carga transportada.

3.1.1.2.2 Daños a básculas por vibraciones, que no sean originados en el desarrollo propio de la labor atinente al pesaje de vehículos, ni a las consecuencias por el desgaste natural generado por el uso de las mismas.

3.1.1.2.3 Daños a bienes respecto de los cuales el asegurado, su cónyuge, compañero(a) perma-nente o sus parientes por consanguinidad, afinidad o parentesco civil hasta el segundo grado, tengan la propiedad, posesión o tenencia.

3.1.1.2.4 Las responsabilidades que se le generen al asegurado por la conducción del vehículo por parte de personas no autorizadas por él.

3.1.1.2.5 Cuando el asegurado por voluntad propia y sin autorización expresa de La Compañía afronte el proceso civil o penal, o cuando actúe contra orden expresa por escrito de La Compañía.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

3.2 EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

3.2.1 Daños o pérdidas como consecuencia de dolo del asegurado, su cónyuge, compañero(a) permanente o de un tercero autorizado por el asegurado.

3.2.2 Cuando el vehículo haya sido hurtado con anterioridad o haya ingresado ilegalmente al país, o de cualquier manera se haya involucrado en algún tipo de operaciones ilícitas o violaciones legales, o por los eventos indicados en la cláusula décima octava (18) del presente contrato.

3.2.3 Daños al vehículo asegurado o a bienes de terceros o a personas, causados por las cosas transportadas y daños que afecten dichas cosas. Daños causados por la carga transportada, cuando el vehículo no esté en movimiento o se encuentre en reposo o parqueado en cualquier lugar.

3.2.4 Lesiones o muerte a terceros, daños a cosas ajenas o al vehículo asegurado, que el asegurado, su cónyuge, compañero(a) permanente o terceros autorizados, causen voluntariamente o intencionalmente con el vehículo asegurado.

3.2.5 Cuando en el momento del siniestro el vehículo se encuentre con sobrecupo de pasajeros o con sobrecarga.

3.2.6 Cuando el vehículo se emplee para un uso distinto del estipulado en esta póliza, se destine a la enseñanza de conducción, participe en competencias autorizadas o no y/o en entrenamientos automovilísticos.

3.2.7 Cuando el vehículo asegurado hale a otro vehículo con o sin fuerza propia. Se exceptúan las grúas, remolcadores o tractomulas que se dediquen profesionalmente a esta labor o vehículos no motorizados que sean halados ocasionalmente por el vehículo asegurado y que se encuentren dotados de un sistema de frenos y luces reflectivas (remolque), en cuyo caso los daños causados a terceros por dicho remolque cuando se encuentre acoplado al vehículo asegurado quedan cubiertos, pero se excluyen los daños causados al vehículo asegurado por el remolque, los daños al vehículo remolcado y a la carga transportada.

3.2.8 El alquiler del vehículo para transporte de personas, materiales inflamables, explosivos o de mercancías, sin la previa autorización escrita

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

de La Compañía.

3.2.9 Hostilidades u operaciones de guerra, declarada o no. Los actos terroristas y mal intencionados de terceros no se consideran como operaciones de guerra.

3.2.10 Uso del vehículo asegurado por o para realizar actos de autoridad o cuando se encuentre decomisado o aprehendido para dejarlo al cuidado de un secuestre o por razones de índole aduanera o cualquier otra causa de índole legal o se encuentre depositado por obligación prendaria con tenencia.

3.2.11 Muerte y/o lesiones, pérdidas o daños que, directamente o indirectamente, en su origen o extensión, sean causados por explosión de artefactos o armas nucleares o por emisión de radiaciones ionizantes, contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dichos elementos. Se entiende por combustión cualquier proceso de fisión nuclear que se sostenga por sí mismo.

3.2.12 Coberturas opcionales que no hayan sido expresamente contratadas.

3.2.13 Pérdidas o daños, por cualquier evento, que directamente o indirectamente sean causados al vehículo asegurado o que éste cause a terceros cuando sea transportado en cama-bajas, grúas, planchones, camiones, niñeras, aviones, barcos o cualquier otro medio de transporte.

3.2.14 Las pérdidas o daños como consecuencia de asonada, motín, conmoción civil, terrorismo y actos mal intencionados de terceros que directamente o indirectamente, en su origen o extensión, sean causados por grupos subversivos y, en general, cualquier evento cubierto por la póliza especial expedida para tales eventos por las compañías de seguros al Ministerio de Hacienda. La presente exclusión opera únicamente para vehículos de carga, particulares o públicos de más de 3.5 toneladas.

3.2.15 Cualquiera de los delitos contenidos en el Código Penal Colombiano, en el Capítulo Contra el Patrimonio Económico, diferentes al hurto contratado como cobertura dentro de esta póliza.

3.2.16 Pérdidas o daños que se originen por vicio propio, variaciones naturales climatológicas y deterioros causados por el simple transcurso del

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

tiempo.

3.2.17 Los accidentes causados por la participación del asegurado, su cónyuge, compañero(a) permanente o terceros autorizados, en actos de guerra declarada o no, conmoción civil, revueltas populares, motín, sedición, asonada y demás acciones que constituyan delito.

3.2.18 Cuando el conductor nunca ha obtenido licencia de conducción o ésta sea falsa o se encuentre inhabilitado para conducir vehículos por decisión de autoridad competente.

3.2.19 Daños eléctricos o mecánicos, deterioros y fallas de cualquier índole, accidentales o no, debidos al desgaste natural del vehículo o a deficiencias de refrigeración, lubricación, reparación, servicio o mantenimiento de carácter preventivo o correctivo, o cuando el vehículo opere con un combustible inadecuado o no autorizado por disposiciones legales.

Sin embargo, quedan amparados los demás daños que el vehículo sufra y la responsabilidad civil por un accidente que puedan generar las causas anteriormente mencionadas.

3.2.20 Daños al vehículo por ponerse en marcha después de sufrir un accidente.

3.2.21 Daños ocasionados al vehículo como consecuencia de hurto o su tentativa, cuando la cobertura de hurto no haya sido contratada.

3.2.22 No se cubre el daño, hurto o extravío de la(s) llave(s) del vehículo amparado en esta póliza, inclusive las de codificación digital. No obstante, sí estará cubierta la pérdida de las mismas cuando el vehículo sea hurtado.

CONDICIÓN CUARTA

LÍMITES Y VALORES ASEGURADOS

4.1 LÍMITES Y SUB-LÍMITES ASEGURADOS PARA LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

4.1.1 Límites:

Es la suma asegurada que se encuentra descrita en el cuadro de amparos de la carátula de La Póliza y se discrimina de acuerdo con los siguientes sub-límites:

4.1.1.1 Para daños a bienes de terceros:

Es el valor máximo asegurado destinado a indemnizar las pérdidas o daños causados a bienes materiales de terceros, que sean consecuencia de un mismo acontecimiento.

4.1.1.2 Para lesiones o muerte a una persona:

Es el valor máximo asegurado destinado a indemnizar las lesiones o muerte de una sola persona.

4.1.1.3 Para lesiones o muerte a dos o más personas:

Es el valor máximo destinado a indemnizar la muerte o lesiones a varias personas, sin exceder para cada una, en ningún caso, el límite para una sola persona indicado en el numeral anterior.

El valor asegurado se actualizará cada primero de enero con base en el ajuste que el gobierno nacional haga para el salario mínimo mensual legal vigente, de acuerdo con los límites establecidos en la carátula de la póliza y lo indicado en la condición vigésima (20) de las presentes condicione

Todas las coberturas de lesiones y/o muerte operarán en exceso de los seguros obligatorios de accidentes de tránsito.

4.1.2 Cobertura de Gastos en la Atención Jurídica:

4.1.2.1 Por un proceso civil

Dependiendo del evento, La Compañía autorizará por escrito, para cada caso, un porcentaje sobre el valor total del sublímite afectado de la cobertura de responsabilidad civil.

Dicho porcentaje incluye los honorarios de abogado, pactados mediante contrato de prestación de servicios profesionales, previamente sometido por el asegurado a consideración de La Compañía, hasta por un monto que no supere el valor indicado como mínimo en la tarifa de honorarios del Colegio de Abogados de la

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

ciudad donde curse el respectivo proceso.

En caso de que no exista Colegio de Abogados o tarifa en determinada ciudad, se aplicará la del Colegio de Abogados de Bogotá D. C.

Si el monto de los perjuicios ocasionados a terceros excede el valor límite o límites asegurados, La Compañía responderá por tales gastos procesales en proporción al monto que le corresponda como indemnización por la cobertura de responsabilidad civil.

4.1.2.2 Por un proceso penal

Se reconocen los honorarios pagados al abogado contratado por el asegurado con tarjeta profesional o con licencia temporal vigente, que defienda al conductor y no sea nombrado de "oficio", de acuerdo con la asistencia prestada, hasta por las sumas aseguradas indicadas en las presentes condiciones, conforme a las etapas de cada sistema procesal penal: Ley 600 de 2000 y Ley 906 de 2004.

Para lo anterior, el asegurado deberá aportar copia del contrato de prestación de servicios, firmado por el asegurado y el abogado, con indicación del número de tarjeta profesional o el de la licencia temporal, así como la constancia de los pagos que hubiere efectuado por concepto de los honorarios profesionales pactados.

Las siguientes sumas aseguradas se entienden aplicables por separado y por cada hecho que dé origen a uno o varios procesos penales; dichas sumas son independientes de las demás y comprenden la primera y segunda instancia, si a ello hubiere lugar.

4.1.2.2.1 Etapas y Límites Asegurados de la Asistencia Jurídica en Proceso Penal Según Ley 600 de 2000.

Investigación preliminar:

Comprende toda actuación o asesoría previa a la apertura de instrucción, incluida la versión libre del imputado. Se acreditará con la correspondiente constancia firmada por el conductor del vehículo asegurado. Comprende los honorarios para el trámite de liberación provisional del vehículo al asegurado, si éste hubiere sido retenido como consecuencia del accidente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Sumario:

Indagatoria: Comprende la declaración del conductor del vehículo asegurado en calidad de sindicado y sus ampliaciones si a ello hubiere lugar, y deberá presentarse constancia de fiscalía o de juzgado sobre la asistencia del abogado en esta actuación.

Otras actuaciones del sumario (excluyendo indagatoria):

Comprende toda actuación realizada entre la apertura de la instrucción y el cierre de la investigación y deberá presentar constancia de la autoridad competente sobre la calificación del sumario o su equivalente. Incluye la segunda instancia si a ello hubiere lugar.

Juicio:

Comprende el trámite procesal en juzgado penal el cual se inicia con la ejecutoria de la resolución de acusación y termina con la sentencia definitiva.

Debe presentarse copia de esta decisión debidamente ejecutoriada o, en su defecto, certificación sobre la interposición del recurso de apelación y, en todo caso constancia de la asistencia del abogado.

Límites máximos asegurados de la cobertura en investigación preliminar y proceso penal por delito de lesiones personales y/u homicidio, expresado en salarios mínimos mensuales legales vigentes:

TIPO DE DELITO	INVESTIGACIÓN PRELIMINAR	PROCESO PENAL		
		SUMARIO		JUICIO
		INDAGATORIA	OTRAS ACTUACIONES	
LESIONES	1.5	2.5	4.0	4.0
HOMICIDIO	2.0	3.5	5.0	9.0

4.1.2.2.2 Etapas y Límites Asegurados de la Asistencia Jurídica en Proceso Penal Según Ley 906 de 2004 y las Normas que la Modifiquen o Sustituyan.

Reacción inmediata y liberación del vehículo: Siempre y cuando no se utilice

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

el servicio de asistencia al vehículo, La Compañía reembolsará al asegurado la suma de 10 SMDLV (salarios mínimos diarios legales vigentes).

Audiencias preliminares: Comprende cualquiera de las audiencias relacionadas en los artículos 153, 154 y 155 del Código de Procedimiento Penal.

Audiencia de conciliación pre-procesal: Comprende las actuaciones que se realicen en desarrollo del artículo 522 del Código de Procedimiento Penal (delitos querellables).

Audiencia de formulación de la imputación: Comprende las actuaciones que se realicen en desarrollo de los artículos 286 a 294 del Código de Procedimiento Penal y cualquiera que esté relacionado.

Audiencia de formulación de la acusación: Comprende las actuaciones que se realicen en desarrollo de los artículos 336 al 354 del Código de Procedimiento Penal y cualquiera que esté relacionado.

Audiencia preparatoria: Comprende las actuaciones que se realicen en desarrollo de los artículos 355 a 365 del Código de Procedimiento Penal y cualquiera que esté relacionado.

Audiencia de juicio oral: Comprende las actuaciones que se realicen en desarrollo de los artículos 366 a 454 del Código de Procedimiento Penal y cualquiera que esté relacionado.

Incidente de reparación integral: Comprende las actuaciones que se realicen en desarrollo de los artículos 101 a 108 del Código de Procedimiento Penal y cualquiera que esté relacionado.

Límites máximos asegurados de la cobertura, expresados en salarios mínimos mensuales legales vigentes:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TIPO DE DELITO	AUDIENCIAS PRELIMINARES	PROCESO PENAL					INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL
		AUDIENCIAS					
		CONCILIACION PREPROCESAL	FORMULACION DE LA IMPUTACIÓN	FORMULACION DE LA ACUSACIÓN	PREPA-RATORIA	JUICIO ORAL	
LESIONES	1.0	1.0	1.3	1.5	1.6	2.8	0.7
HOMICIDIO	1.3	3.1	1.8	2.0	2.2	4.3	1.3

4.2 LÍMITES DE VALOR ASEGURADO PARA LAS COBERTURAS DE DAÑOS Y HURTO

4.2.1 Pérdida por daños o hurto: El valor asegurado del vehículo el día del siniestro corresponde al valor comercial que se registre en la guía vigente de FASECOLDA en esa fecha para el código que identifica el vehículo relacionado en la carátula de la póliza, teniendo como límite máximo de indemnización el valor comercial registrado en la carátula de la póliza al inicio de vigencia y que fue tomado de la guía de FASECOLDA utilizada para su emisión.

4.2.2 Supra-seguro: Si el valor registrado para el código del vehículo asegurado en la guía de FASECOLDA para la fecha del siniestro es INFERIOR al valor comercial registrado en la carátula de la póliza al inicio de vigencia y que fue tomado de la guía de FASECOLDA utilizada para su emisión, La Compañía sólo estará obligada a indemnizar hasta el valor comercial establecido en la tabla de FASECOLDA a la fecha de ocurrencia del siniestro, conforme el artículo 1091 del Código de Comercio.tará la parte proporcional de la pérdida o daño, conforme lo establecido en el artículo 1102 del Código de Comercio. Esta cláusula no es aplicable a daños parciales.

4.2.3 Infra-seguro: Si el valor registrado para el código del vehículo asegurado en la guía de FASECOLDA para la fecha del siniestro es SUPERIOR al valor comercial registrado en la carátula de la póliza al inicio de vigencia y que fue tomado de la guía de FASECOLDA utilizada para su emisión, el asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia y, por lo tanto, soportará la parte proporcional de la pérdida o daño, conforme lo establecido en el artículo 1102 del Código de Comercio. Esta cláusula no es aplicable a daños parciales.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

4.3 VALOR ASEGURADO DE LOS ACCESORIOS

Cuando se deseen asegurar accesorios que no sean originales de fábrica, estos deberán quedar claramente detallados en la póliza indicando su valor individual, el cual será el límite máximo de indemnización de cada uno de ellos; en caso de siniestro, no se consideran cubiertos por la póliza aquellos accesorios que no hayan sido declarados. Cuando se trate de accesorios originales, el valor asegurado será el que la ensambladora, concesionario o distribuidor indique para dichos equipos.

4.4 AUXILIO DE TRANSPORTE PARA EL ASEGURADO POR PÉRDIDA TOTAL DAÑOS O HURTO TOTAL DEL VEHÍCULO

La Compañía reembolsará al asegurado la suma diaria de 1.5 salarios mínimos diarios legales vigentes hasta por sesenta (60) días, desde el día del aviso del siniestro a La Compañía, hasta el día en que se pague la indemnización o para los casos de pérdida total hurto hasta el décimo (10) día calendario posterior al de la recuperación del vehículo por la autoridad, lo que ocurra primero.

4.5 LÍMITE DE LOS GASTOS PARA PROTEGER Y TRASLADAR EL VEHÍCULO ACCIDENTADO

La Compañía reembolsará por este concepto al asegurado hasta un 20% del valor del siniestro de daños parciales o totales del vehículo.

4.6 LÍMITE DE LOS GASTOS PARA LA PROTECCIÓN Y TRASLADO DEL VEHÍCULO RECUPERADO

La Compañía reembolsará por este concepto como límite máximo, la suma de cinco (5) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

CONDICIÓN QUINTA

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

5.1 AVISO DE SINIESTRO

Avisar a La Compañía sobre cualquier accidente o pérdida y de cualquier demanda, procedimiento, diligencia, notificación o citación que puedan configurar

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

una pérdida, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer de su ocurrencia o existencia.

5.2 OTRAS OBLIGACIONES

5.2.1 Asistir y actuar, con los debidos cuidados y diligencia, en los trámites contravencionales o judiciales a que haya lugar, en las fechas y horas indicadas en la respectiva citación o dentro de los términos oportunos, solicitando un apoderado para adelantar la defensa y presentando las excepciones y pruebas admisibles, de la misma manera en que lo haría de no existir este seguro.

5.2.2 Salvo autorización previa y expresa de La Compañía, ya sea en forma específica para el caso concreto o mediante autorización general en aplicación de convenios que la compañía llegue a celebrar, deberá abstenerse de reconocer su propia responsabilidad en el siniestro; de celebrar arreglos, conciliaciones o transacciones judiciales o extrajudiciales con la víctima del daño y sus causahabientes; de hacer pagos a menos que el asegurado sea condenado a indemnizar a la víctima mediante decisión ejecutoriada y, siempre y cuando, haya mantenido informada debidamente a La Compañía sobre el desarrollo del trámite o proceso respectivo.

5.2.3 En caso de daño total o pérdida total por hurto del vehículo asegurado, deberá efectuar el traspaso del mismo a La Compañía. Si la pérdida fue por hurto, entregar además copia de la solicitud tramitada ante el organismo de tránsito competente sobre la cancelación definitiva de la matrícula. La Compañía podrá efectuar tales gestiones a nombre y con cargo exclusivo del asegurado.

5.2.4 Si transcurridos ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha en que se rinde la declaración de siniestro por pérdida total daños no se ha realizado el traspaso del vehículo asegurado a favor de La Compañía, los gastos de parqueo del vehículo correrán por cuenta del asegurado o del beneficiario, a razón de un (1) salario mínimo diario legal vigente por cada día adicional, los cuales serán descontados de la indemnización.

5.2.5 En caso de pérdida total por hurto, si el vehículo hurtado es recuperado dentro del mes siguiente a la formalización del reclamo y no se ha efectuado el traspaso, el asegurado está obligado a recibirlo.

5.2.6 Será responsabilidad del asegurado liberar el vehículo asegurado, cuando éste tenga embargo, medida cautelar o secuestro y obtener el traspaso a favor de La Compañía en caso de pérdida total.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

5.2.7 Cuando la reclamación sea objetada y hayan transcurrido diez (10) días comunes contados a partir de la fecha de envío de la objeción, sin que el interesado haya retirado el vehículo del taller a donde fue remitido o de las instalaciones de La Compañía ya sean propias o arrendadas, el asegurado deberá asumir los costos por estacionamiento y los daños y/o hurto que sufra desde esa fecha el vehículo y/o sus accesorios. Se dejará en libertad al establecimiento donde se encuentre el vehículo, de cobrar la suma que considere por cada día que transcurra hasta la fecha de retiro del vehículo.

CONDICIÓN SEXTA

RECLAMACIÓN

6.1 CONTENIDO Y FORMA

Para hacer efectivos sus derechos, el asegurado podrá presentar la reclamación acompañada de la declaración detallada del siniestro y la cuantía de la pérdida de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio. Lo anterior, no obsta para que La Compañía esté en derecho de exigirle como prueba del accidente y su cuantía cualquier otro medio fehaciente o en libertad de realizar pruebas o peritajes adicionales. Como ilustración y sin perjuicio de la libertad probatoria, el asegurado podrá demostrar la ocurrencia del siniestro con los documentos probatorios que a continuación se enuncian:

- Prueba de propiedad del vehículo.
- Copia de la denuncia penal, de ser necesaria.
- Licencia de conducción, si fuera el caso.
- Copia del informe de tránsito en caso de choque o vuelco y de la resolución de la autoridad, si fuera necesario.
- Cuando la responsabilidad civil o el monto de los perjuicios derivados no se hayan comprobado con los documentos aportados, se requiere sentencia judicial en firme.
- Prueba sobre la calidad de beneficiario, si es necesario.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

- Informes de pruebas o peritajes adicionales.

En reclamaciones por responsabilidad civil, en desarrollo del artículo 1044 del Código de Comercio, La Compañía podrá oponer a la víctima beneficiaria las excepciones que hubiere podido alegar contra el tomador o el asegurado.

La Compañía no indemnizará los perjuicios causados a la víctima cuando ya han sido o sean resarcibles por otro medio o seguro.

6.2 DECLARACIÓN DE PÉRDIDA TOTAL

Cuando la cotización de reparación del vehículo asegurado (repuestos, mano de obra e impuesto a las ventas) emitida por un taller autorizado de La Compañía supere el 75% del valor comercial del mismo a la fecha del siniestro, ésta podrá declarar la pérdida total y optar por reponerlo o reemplazarlo según lo indicado en la condición SEXTA (6) numeral 6.3 del presente contrato.

6.3 OPCIONES DE LA COMPAÑÍA PARA INDEMNIZAR

La Compañía puede indemnizar al asegurado los daños o pérdidas del vehículo en dinero o mediante su reparación o reposición, a su elección, y se reserva el derecho de efectuar por su cuenta dichas reparaciones y de elegir libremente el taller que deba efectuarlas.

Por consiguiente, el asegurado no puede hacerle dejación o abandono a La Compañía del vehículo accidentado, ni podrá exigirle el valor del seguro, su reparación o su reposición, porque optar por alguna de esas alternativas es privativo de La Compañía, conforme lo establecido en el artículo 1110 del Código de Comercio.

6.4 INDEMNIZACIÓN DE PIEZAS, PARTES O ACCESORIOS

Si alguna pieza, parte o accesorio que deban ser reemplazados, no se consiguen en el mercado local, La Compañía cumplirá válidamente su obligación de indemnizar, pagando al asegurado el valor que tenía dicho repuesto según la última cotización del representante autorizado o del almacén que más recientemente lo hubiese tenido, o el valor que comercialmente y razonablemente hubiese tenido en la plaza en el momento de la pérdida.

Lo anterior no obsta para que si resulta viable efectuar la importación del mismo, el asegurado le pueda solicitar por escrito a La Compañía su importación y

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

acordar conjuntamente que el tiempo de reparación del vehículo está supeditado al tiempo que dure su importación.

CONDICIÓN SÉPTIMA

DEDUCIBLE

Es el porcentaje del valor del siniestro que invariablemente se deduce del valor de la indemnización y que siempre queda a cargo del asegurado, de acuerdo con la cobertura afectada. La aplicación de este deducible corresponderá al mayor valor entre el monto que resulte de aplicar el porcentaje pactado al valor del siniestro y el monto del deducible mínimo contratado.

CONDICIÓN OCTAVA

COEXISTENCIA DE SEGUROS

Si al momento del siniestro existieren otro u otros seguros que amparen los mismos riesgos que esta póliza, La Compañía sólo pagará la parte proporcional de la indemnización que le corresponda, teniendo en cuenta las sumas aseguradas en las demás pólizas, siempre que el asegurado obrare de buena fe.

CONDICIÓN NOVENA

RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE SUMA ASEGURADA

En las coberturas de daños parciales o hurto parcial, el pago de la indemnización no reducirá la suma asegurada. Lo anterior no exime al asegurado de la responsabilidad que le asiste de demostrar a La Compañía la restitución, reposición o reparación de los bienes dañados o hurtados.

CONDICIÓN DÉCIMA

SALVAMENTO

Se entiende por salvamento, cuando el asegurado sea indemnizado y el vehículo o sus

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

partes salvadas o recuperadas pasan a ser propiedad de La Compañía. El asegurado recibirá del producto de la venta del salvamento neto, que es el valor de su venta menos los gastos realizados por La Compañía para su recuperación, protección, mantenimiento, adaptación y comercialización, un porcentaje igual al pagado como deducible.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

ACREDITACIÓN DE LA PROPIEDAD DEL BIEN

La presente póliza se otorga sujeta al cumplimiento de la garantía que da el tomador y/o asegurado, sobre la debida acreditación de la propiedad del bien asegurado, mediante la presentación en original de la correspondiente tarjeta de propiedad, presentación que deberá hacerse en un término no mayor a treinta (30) días comunes, contados a partir de la fecha de iniciación de la vigencia, si ésta no fue presentada con la Solicitud de Seguro.

El no cumplimiento de la presente cláusula dará lugar a la terminación desde la infracción. Sanción prevista en el artículo 1061 del Código de Comercio, sin perjuicio de lo estipulado en el artículo 1062 del mismo Código.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

VENTA DEL VEHÍCULO

La venta del vehículo produce la extinción automática de este contrato, salvo que subsista algún interés asegurable en cabeza del asegurado, en cuyo caso el seguro continúa vigente en la medida necesaria para proteger dicho interés; sin embargo, debe informarse de tal circunstancia a La Compañía dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la venta.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El asegurado o tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberá notificar por escrito a la Compañía los hechos o

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato de seguro y que signifiquen agravación del riesgo o cambio permanente de poseedor del vehículo.

Si la modificación depende del arbitrio del tomador o del asegurado, la notificación debe ser realizada por escrito y con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo. Si la modificación le es extraña, la notificación escrita deberá hacerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella. En todo caso se presume que hay conocimiento transcurridos treinta (30) días calendario desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos anteriormente previstos, la Compañía podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a la Compañía para retener la prima no devengada.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

REVOCATORIA UNILATERAL DEL CONTRATO

Esta póliza puede ser revocada por:

14.1 El asegurado, en cualquier tiempo mediante aviso escrito a La Compañía, con efectos inmediatos si no indica otra fecha, en cuyo caso se le devolverá el 90% de la prima no devengada del tiempo faltante para el vencimiento del seguro, liquidada a prorrata.

14.2 La Compañía, notificando su decisión al asegurado a su última dirección registrada, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío, en cuyo caso devolverá al asegurado el 100% de la prima no devengada, liquidada a prorrata hasta el vencimiento del seguro.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

BENEFICIARIO ONEROSO

A las pólizas de automóviles con beneficiario oneroso, se les aplicarán las siguientes reglas:

15.1 PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

En el evento de una pérdida total o parcial que se pretenda indemnizar en dinero, salvo que el beneficiario oneroso autorice el pago de la indemnización al asegurado, ésta se destinará, en primer lugar, a cubrir los créditos con garantía prendaria sobre el vehículo asegurado y el excedente, si lo hubiere, se pagará al asegurado.

15.2 RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

La póliza será renovada automáticamente, sólo cuando exista beneficiario oneroso, por un período igual al señalado en la vigencia inicial hasta la extinción del respectivo crédito. El tomador del seguro está obligado a pagar la prima dentro de los cinco (5) días comunes siguientes, contados a partir de la fecha de iniciación de la vigencia de la renovación. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

15.3 REVOCACIÓN DE PÓLIZAS CON BENEFICIARIO ONEROSO

La Compañía podrá revocar unilateralmente la póliza, notificando su decisión al beneficiario oneroso a su última dirección registrada, con no menos de treinta (30) días comunes de antelación, contado a partir de la fecha del envío.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

PAGO DE LA PRIMA

La Compañía sólo asumirá los riesgos a que se refiere esta póliza, desde las cero (0) horas del día siguiente a aquel en que se produzca el pago de la prima, siempre que

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

éste se efectúe antes de la fecha límite establecida en la carátula o anexos.

Tratándose de renovaciones, La Compañía sólo reasumirá los riesgos si la prima ha sido pagada dentro de los cinco (5) días comunes siguientes, contados a partir de la fecha de iniciación de la vigencia de la renovación.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA

CLÁUSULA DE GARANTÍA SOBRE CONDUCTORES MENORES DE 25 AÑOS

Esta condición es aplicable únicamente a vehículos de uso particular familiar. El vehículo objeto del presente seguro sólo podrá ser conducido por menores de veinticinco (25) años siempre y cuando el asegurado deje constancia expresa en la solicitud de seguro y en la carátula de la póliza de tal hecho.

Cuando no exista dicha declaración y el vehículo sufra uno de los eventos cubiertos por la póliza, siendo conducido por un menor de veinticinco (25) años, La Compañía se reserva el derecho de aplicar dos (2) veces el deducible que se encuentre pactado para la cobertura afectada.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

GARANTÍA SOBRE LA PROCEDENCIA LEGAL DEL VEHÍCULO

La presente póliza se otorga con base en la garantía que hace el tomador y el asegurado, sobre la procedencia legal del vehículo asegurado y sobre el cumplimiento de las normas legales aduaneras referentes a los requisitos y documentos que deben amparar este tipo de importaciones, en especial que no hay ingreso ilegal del vehículo al país y que se cumple con todos los requisitos de ley para la declaración de importación; así mismo, con respecto a este vehículo, que no se está incurriendo en ninguna de las formas de contrabando previstas ni en ninguna infracción que implique cuestionamiento en sus aspectos aduaneros.

Que los documentos de ingreso del vehículo al país, matrícula, propiedad y traspaso no son falsos en su forma o contenido y que los números de identificación del mismo son los originales de fábrica o no han sido re-grabados ilegalmente y, en general, que el vehículo asegurado no ha sido hurtado en el país o en el extranjero.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

El incumplimiento de esta garantía dará lugar a la nulidad del contrato, sanción que establece el artículo 1061 del Código de Comercio o las normas que lo modifiquen o deroguen y las demás sanciones que determine la ley.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

AUTORIZACIÓN

El tomador y/o asegurado de la presente póliza concede la siguiente autorización voluntaria e irrevocable a La Compañía, para que con fines estadísticos, de información entre las compañías aseguradoras, consulta o transferencia de datos con cualquier autoridad que lo requiera, en Colombia o en el exterior, investigue, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo de cualquier otra entidad la información que resulte de todas las operaciones que directamente o indirectamente y bajo cualquier modalidad haya celebrado o llegue a celebrar con Seguros Comerciales Bolívar S.A. en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de esta relación comercial o contrato que declaró conocer y aceptar en todas sus partes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA

CÁLCULO DE VALORES EXPRESADOS EN SALARIOS MÍNIMOS

Para efectos del cálculo de los valores de los amparos, deducibles, límites de cobertura y todos aquellos *ítems* que se encuentren tanto en las condiciones generales como en la carátula de la póliza, expresados en salarios mínimos legales vigentes, se tomará el valor de los mismos a la fecha de la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto, SMMLV: Corresponden a salarios mínimos mensuales legales vigentes y SMDLV: corresponde a salarios mínimos diarios legales vigentes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

JURISDICCIÓN TERRITORIAL

Este seguro opera mientras el vehículo se halle dentro del territorio de las Repúblicas de Colombia, Bolivia, Ecuador, Perú y Venezuela.

03112009-1327-P-03-AU_112
02042008-1327-NT-P-03 AUT-PVA-08

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

NOTIFICACIONES

Las notificaciones que deban hacerse a las partes en desarrollo del presente contrato serán por escrito, salvo el aviso de siniestro que puede ser verbal. Será prueba suficiente la constancia de su envío por correo dirigido a la última dirección conocida de la otra parte.

También será prueba la constancia de recibido con la firma del destinatario la impresión del número de su fax en la copia del mensaje enviado por el remitente.

Todas las notificaciones enviadas a La Compañía se recibirán para su estudio y en ningún caso se entenderán como aceptadas ni comprometen a la aseguradora, salvo que se expida de manera formal el certificado correspondiente de modificación de póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D. C., República de Colombia.

_____

LA COMPAÑÍA
Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

J15

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRANSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

Nro. 148695442

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DEL EJE CAFETERO S.A

NIT: 900279524

Nro. Certificado de Acreditación: 11-OIN-016-001

Fecha de expedición: 2020/09/05

Fecha de vencimiento: 2021/09/05

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	MBS610	**CLASE:**	CAMIONETA
MARCA:	NISSAN	**MODELO:**	2012
SERVICIO:	Particular	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	2488	**NRO. MOTOR:**	YD25-330058T
NRO. CHASIS:	3N6PD25Y5ZK892343	**VIN:**	3N6PD25Y5ZK892343
LÍNEA:	D22/NP300		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S

JAIME ALBERTO HERNANDEZ CHAVEZ

FIRMA DEL RESPONSABLE

Escaneado con CamScanner

J15

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRANSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

Nro. 148695442

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DEL EJE CAFETERO S.A

NIT: 900279524

Nro. Certificado de Acreditación: 11-OIN-016-001

Fecha de expedición: 2020/09/05

Fecha de vencimiento: 2021/09/05

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	MBS610	**CLASE:**	CAMIONETA
MARCA:	NISSAN	**MODELO:**	2012
SERVICIO:	Particular	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	2488	**NRO. MOTOR:**	YD25-330058T
NRO. CHASIS:	3N6PD25Y5ZK892343	**VIN:**	3N6PD25Y5ZK892343
LÍNEA:	D22/NP300		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S

JAIME ALBERTO HERNANDEZ CHAVEZ

FIRMA DEL RESPONSABLE

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

sura

890.903.407 – 9

FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA							
AÑO	MES	DÍA		DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA
2021	03	05			2021	03	09		2022	03	08

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
26371435	MBS610	CAMIONETA	PARTICULAR	2488	2012

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
3	NISSAN	

LÍNEA VEHÍCULO	
D22/NP300	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
YD25330058T	3N6PD25Y5ZK892343	3N6PD25Y5ZK892343	0.2

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		NIT	8301208255	

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	2422	16651		

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN ADRES	TASA RUNT
221	$ 462,400	$ 231,200	$ 1,800

TOTAL A PAGAR $ 695,400

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 800051888. Para conocer las políticas de privacidad visite www.segurossura.com.co"

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10019120663

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
MBS610	NISSAN	D22/NP300	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.488	BLANCO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	AMBULANCIA	DIESEL	200 - 3

NÚMERO DE MOTOR
YD25-330058T

REG
N

VIN
3N6PD25Y5ZK892343

NÚMERO DE SERIE
3N6PD25Y5ZK892343

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
3N6PD25Y5ZK892343

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S

IDENTIFICACIÓN
NIT 830120825

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
131

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
882012000003450

I/E
I

FECHA IMPORT.
16/01/2012

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA
09/03/2012

FECHA EXP. LIC. TTO.
03/09/2019

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
SDM - BOGOTA D.C.



LT06002393743

La salud es de todos | Minsalud

FORMULARIO DE NOVEDADES EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.

Fecha de impresión: miércoles 24 de marzo de 2021 (11:12 a. m.).

Formulario de novedades..

PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Distrital de Salud

110011203601
Gimpenia

Fecha Novedad: 26/03/2021 9:56:49 a. m.
Radicado: 115011 Folios: 6
N° Identificación: 830120825
Razón Social: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S
Nombre de Sede: LINEA MEDICA DE AMBULANCI

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Fecha Radicación de la novedad del Prestador a la ETS			2. No. Radicación	3. Entidad Territorial de Salud, que registra la novedad en el REPS:SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, dependencia:
Año	Mes	Día		

A. IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD QUE REALIZA LA NOVEDAD.

4. Código y Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS	1100112036 - LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
5. Departamento ó Distrito - Municipio, Código y Nombre de la Sede Principal	6. Departamento ó Distrito - Municipio, Código y Nombre de la Sede a realizar la novedad
BOGOTÁ D.C-BOGOTÁ, 110011203601-LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	BOGOTÁ D.C-BOGOTÁ, 110011203601-LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.

7.Clase de Prestador	8.Naturaleza Jurídica	9.Empresa Social del Estado	10.Nivel de atención	11.Carácter Territorial
TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	PRIVADA	NO		

A continuación se realiza un * RESUMEN *** de las novedades (Resolución 2003 de 2014 ó Resolución 3100 de 2019) que está presentando el Prestador de Servicios de Salud en su Sede:BOGOTÁ D.C-BOGOTÁ, 110011203601-LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S..**

12.1 Novedad del Prestador.

a) Cierre del Prestador		b) Disolución o liquidación de la entidad		c) Cambio de domicilio		d) Cambio de nomenclatura	
e) Cambio de representante legal		f) Cambio de Director o Gerente		g) Cambio del acto de constitución		h) Cambio de datos de contacto(Incluye datos de teléfono, fax y correo electronico)	
i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT.							

12.2 Novedades de la sede.

a) Apertura de la sede		a) Cierre de la sede		b) Cambio de domicilio		c) Cambio de nomenclatura	
d) Cambio de sede principal		e) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)		f) Cambio de director, gerente o responsable		g) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social	
h) Cambio de horario de atención							

12.3 Novedades de Capacidad Instalada.

a) Apertura de camas		c) Apertura de salas		e) Apertura de ambulancias	SI	g) Apertura de Sillas	
b) Cierre de camas		d) Cierre de salas		f) Cierre de ambulancias	SI	h) Cierre de Sillas	
i) Apertura de camillas				k) Apertura de consultorios			
j) Cierre de camillas				l) Cierre de consultorios			

12.4 Novedades de Servicios.

a) Apertura de servicios		b) Cierre temporal de servicios		b) Cierre definitivo de servicios		c) Apertura de modalidad	
d) Cierre de modalidad		e) Cambio de complejidad		f) Cambio de horario de prestación del servicio		g) Reactivación de Servicio	
h) Cambio del médico especialista en trasplante		i) Cambio del médico oncólogo en hospitalización		j) Traslado de servicio			

B. DESCRIPCIÓN DE LAS NOVEDADES.

Escaneado con CamScanner

12.1 Novedad del Prestador.

a) Cierre del Prestador		b) Disolución o liquidación de la entidad		c) Cambio de domicilio		d) Cambio de nomenclatura	
e) Cambio del representante legal		f) Cambio de Director o Gerente		g) Cambio del acto de constitución		h) Cambio de datos de contacto(Incluye datos de teléfono, fax y correo electronico)	
i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT.							

12.2 Novedades de la sede.

a) Apertura de la sede		a) Cierre de la sede		b) Cambio de domicilio		c) Cambio de nomenclatura	
d) Cambio de sede principal		e) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)		f) Cambio de director, gerente o responsable		g) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social	
h) Cambio de horario de atención							

12.3 Novedades de Capacidad Instalada.

a) Apertura de camas		c) Apertura de salas		e) Apertura de ambulancias	SI	g) Apertura de Sillas	
				Ver Tabla:Novedades Capacidades Instaladas y descripción de Ambulancias.			
b) Cierre de camas		d) Cierre de salas		f) Cierre de ambulancias	SI	h) Cierre de Sillas	
				Ver Tabla:Novedades Capacidades Instaladas y descripción de Ambulancias.			
i) Apertura de camillas				k) Apertura de consultorios			
j) Cierre de camillas				l) Cierre de consultorios			

Tabla:Novedades Capacidades Instaladas y descripción de Ambulancias.

GRUPO CAPACIDAD INSTALADA	DESCRIPCIÓN CAPACIDAD INSTALADA	MODALIDAD	PLACA	AÑO MODELO	NÚMERO TARJETA DE PROPIEDAD	TIPO NOVEDAD
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	TERRESTRE	UPR553	2008	07-253770001983185	CIERRE
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	TERRESTRE	ZOG831	2015	10010726010	APERTURA

12.4 Novedades de Servicios.

a) Apertura de servicios		b) Cierre temporal de servicios		b) Cierre definitivo de servicios		c) Apertura de modalidad	
d) Cierre de modalidad		e) Cambio de complejidad		f) Cambio de horario de prestación del servicio		g) Reactivación de Servicio	
h) Cambio del médico especialista en trasplante		i) Cambio del médico oncólogo en hospitalización		j) Traslado de servicio			

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS, NO APLICA COMO HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

HASTA TANTO SE ACERQUE A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS DE SU JURISDICCIÓN, Y RADIQUE EL FORMULARIO DE NOVEDADES Y ANEXE LOS DOCUMENTOS COMO SE MENCIONA EN LAS RESOLUCIONES 2003 DE 2014 Ó 3100 DE 2019, SEGÚN CORRESPONDA.

SI DESEA MAYO INFORMACIÓN SOBRE LAS NOVEDADES DIRÍJASE A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS, QUIENES TIENEN LA FACULTA DE BRINDARLE ASISTENCIA TÉCNICA, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL DECRETO 780 DE 2016, ARTÍCULO 2.5.1.2.3, NUMERAL 3.

*****ATENCIÓN***: REVISE TODA LA INFORMACÍÓN QUE SE ENCUENTRA EN ESTE DOCUMENTO: DATOS DEL PRESTADOR, SEDE(S), SERVICIO(S) Y TENGA EN CUENTA LA CAPACIDAD INSTALADA CON SUS CANTIDADES QUE ESTÁ REGISTRANDO EN ESTE FORMULARIO DE NOVEDADES, SI FUESE EL CASO. CUANDO ESTE HACIENDO CUALQUIER NOVEDAD SOBRE LOS SERVICIOS, VERIFIQUE EN LA OPCIÓN NOVEDADES CAPACIDAD INSTALADA DICHAS CANTIDADES (YA SEA PARA HACER APERTURA O CIERRE DE SU CAPACIDAD INSTALADA.)**

ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE

Escaneado con CamScanner

CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDAS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.



Firma del Representante Legal

CC - 52266734 - ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO

Tipo de identificación - Número de identificación - Nombres y Apellidos del Representante Legal o Profesional Independiente

Señor PRESTADOR: Tenga en cuenta, que si ya fue comunicado por parte de la Entidad Territorial de Salud, sobre la visita a sus servicios de salud, si fuese el caso, no puede presentar NOVEDADES, mientras que dicha visita no hubiese concluido. (Resolución 2003 de 2014 Y 3100 de 2019.)

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

Elaborado por:110011203601

Impreso por:110011203601

Versión 8.0.

Fecha de impresión: miércoles 24 de marzo de 2021 (11:12 a. m.).

Escaneado con CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

22100
Bogotá, D.C.

Señora
ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO
Representante Legal
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
Ciudad

Referencia: Solicitud código de ambulancia

Cordial saludo. La Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud le informa que de acuerdo con el formulario de novedades de apertura de ambulancia Radicado 115011 del 28/03/2021 9:56 AM se le ha asignado el código de la ambulancia así:

PLACAS	MODALIDAD	CODIGO ASIGNADO
ZOG831	TAM	6240

El número asignado como código es la identificación de la ambulancia y debe instalarse en todos los costados incluyendo la parte posterior del vehículo visible a la distancia. Este código sólo aplica para la ciudad de Bogotá y para todo trámite se identificará con ese número, sin embargo, no debe confundirse con el número de Código de Prestador de la empresa.

La ambulancia debe portar el código asignado para poder prestar el servicio ofertado en la ciudad de Bogotá.

Escaneado con CamScanner

	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
	HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO DE PARQUE AUTOMOTOR

PROPIETARIO: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	**Código:**	**Versión:**
Fecha de Aprobación:	**Página: 1 de 1**	

INFORMACIÓN GENERAL

PLACA:	LINEA:	TIPO:	MARCA:	COLOR:
ZOG831	H1	AMBULANCIA	HYUNDAI	BLANCA Y AZUL
No CHASIS:	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DEL VEHÍCULO:**	**No INTERNO UPN**
KMFWBX7HAFU680358	D4BHE026851	2.476	AMBULANCIA	UNIDAD 42

SOAT FECHA DE VENCIMIENTO:	REVISION TECNICOMECANICA FECHA DE VENCIMIENTO:	No. LICENCIA DE TRANSITO
27/02/2022	03/07/2021	10010726010

MOTOR

Cant. válvulas por cilindro:	Cantidad de cilindros:	Turbo:	Orientación:
CUATRO	CUATRO	SI	LINEAL

DIRECCION - TRASMISIÓN - SUSPENSIÓN

Tipo de dirección:	Tipo de transmisión:	Numero de velocidades:	Tipo de Rodamientos:	Suspensión delantera:
PIÑON Y CREMALLERA(HIDRAULICA)	MECNICA	SEIS	CONICO	INDEPENDIENTE
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**		**Material de rines:**
TIPO BALLESTAS	CUATRO	DIESCISEIS (16)		ACERO

FRENOS

Tipo de frenos delanteros :	Tipo de frenos traseros:
DISCOS VENTILDOS (TIPO Y MEDIDA)	DISCOS SOLIDOS

CARROCERIA

Numero de Serie:	Número de ventanas:	Capacidad de carga y/o pasajeros:
KMFWBX7HAFU680358	CINCO (5)	CARGA 3.185 (KG) / PASAJEROS 5

DOTACIÓN VEHICULO

CAJA DE HERRAMIENTAS

L ☑ESTORNILLADORES ☑ATO ☑ALICATES ☑EXTINTOR ☑USIBLES ☑ÁMPARA DE PILA

EQUIPO DE CARRETERA

☑ONOS ☑ANDERAS ☑ECHONES ☑LANTA DE EMERGENCIA

BOTIQUIN

☑NALGESICOS ☑LGODÓN ☑ENDAS ☑AGUA OXIGENADA ☑URAS ☑LCOHOL ☑EL PARA CALMAR DOLORES MUSCULARES O ARTICULARES

☐JE ☐ASAS

☑RASCO DE YODOVINA, ISODINE ☑UERO FISIOLÓGICO O SOLUCIÓN SALINA NORMAL ☑OS BAJA LENGUAS ☑UANTEX DE LÁTEX

☑EBIDAS ☑ESPARADRAPO Y/O MICROPORE







FICHA TECNICA (información avanzada)(*)	H1 12P (Euro IV)	
Códigos de modelo	GDBC6B857 G G987 (Manual)	GDBC6B85D G G987 (Automática)
MOTOR	2.5 CRDi WGT 4 cil. en línea	2.5 CRDi VGT (AT) 4 cil. en línea
Cilindrada (cc)	2497	
Diámetro y Carrera (mm)	91 / 96	
Máxima Potencia CV / rpm	136 @ 3600	170) @ 3801
Máximo Torque Kgm/ h	34,3 @ 1500-2500	44.4 @ 2000 – 2261
Mínimo Radio de Giro (m)	5,6	
PESOS Y CAPACIDADES		
Peso en orden de marcha	2250 / 2265 Kg	
Peso máximo	3185 Kg	
Capacidad del Tanque de Combustible (Lts)	75	
Caja de velocidades	Manual de 6 velocidades y marcha atrás	Automática de 5 velocidades y marcha atrás
Tracción	Trasera	
FRENOS (Asistido)		
Delanteros	Discos Ventilados	
Traseros	Discos sólidos	
NEUMÁTICOS		
Neumáticos delanteros / traseros	215 / 70 R 16C	
SUSPENSIÓN		
Delantera y trasera	Delantera: Tipo independiente con barra de torsión y amortiguadores a gas Trasera: Resortes, 5 articulaciones con amortiguadores a gas	

HISTORICO DE PAGOS.

Para Imprimir el documento de click en el Boton IMPRIMIR

Placa:	ZOG831
Modelo:	2015
Fecha Ingreso:	03-02-2015
Motivo Ingreso:	MATRICULA INICIAL
Fecha Retiro:	
Motivo Retiro:	
Fecha Inicio Pagos Por C.S:	N/A

Regresar Imprimir

Datos Incorrectos o Inexistentes, Dudas o Inquietudes?

Vigencia	Formulario	Fecha	Valor Pago	Avaluo	Estado Proceso	Detalle
2015	52688100011466	2015-02-03	1.185.000	$56.466.000		
2016					PROCESO FISCAL ABIERTO	EMPLAZAMIENTO PARA DECLARAR LIQUIDACIÓN OFICIAL DE AFORO CONSTANCIA EJECUTORIA MANDAMIENTO DE PAGO
2017					PROCESO FISCAL ABIERTO	EMPLAZAMIENTO PARA DECLARAR LIQUIDACIÓN OFICIAL DE AFORO CONSTANCIA EJECUTORIA
2018					PROCESO FISCAL ABIERTO	EMPLAZAMIENTO PARA DECLARAR LIQUIDACIÓN OFICIAL DE AFORO CONSTANCIA EJECUTORIA
2019					PROCESO FISCAL ABIERTO	EMPLAZAMIENTO PARA DECLARAR
2020					PROCESO FISCAL ABIERTO	EMPLAZAMIENTO PARA DECLARAR
2021	21815448360	2021-05-14	567.400	$40.130.000		

Copyright 2021 Todos los Derechos Reservados.

DATOS ENVÍO
NOMBRE: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S
DIRECCION: CL 25D #85C 35 SANTA CECILIA FONTIBON
CIUDAD: BOGOTA-BOGOTA

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S
IDENTIFICACIÓN: 830120825

IDENTIFICACIÓN: 0

SEGURO DE AUTOMÓVILES

CERTIFICADO DE SEGURO

Póliza N° 1003610914501
Certificado: 0 **N°:** 001
Fecha de Expedición: 29/03/2021

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	HASTA
	29/03/2021 (Día Mes Año)	29/03/2022 (Día Mes Año)
	A las 24 horas	A las 24 horas

OBSERVACIONES: NUEVO NEGOCIO INSPECCION SIMON C.491292.

ASEGURADO N.1

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S	830120825

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S	830120825

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO
MARIA GLADYS RODRIGUEZ VARGAS	2137800 3202669958

RELACIÓN DE ACCESORIOS

DESCRIPCIÓN	VALOR	EQUIPO ORIGINAL
PELICULA DE SEGURIDAD	$ 170,000	NO
RADIO CON C.D.	$ 80,000	NO

DETALLE DEL BIEN ASEGURADO

PLACA	ZOG831
MARCA	HYUNDAI STAREX [2] H1 PANEL MT 2500CC TD AA
MODELO	2015
TIPO	CAMIONETA CERRADA REPARTO
COLOR	BLANCO CERAMICA
NÚMERO DE MOTOR	D4BHE026851
VIN O CHASIS	KMFWBX7HAFU680358
VALOR COMERCIAL *	$ 53,300,000
TOTAL ACCESORIOS	$ 250,000
VALOR ASEGURADO DEL BIEN	$ 53,550,000

*Tomado de la Guía de Fasecolda No. 295 Código: 3207010

El valor asegurado corresponderá al valor comercial a la fecha del siniestro tomado de la última guía de Fasecolda vigente..

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

AMPAROS

AL ASEGURADO

COBERTURA	VALOR ASEGURADO % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones	DEDUCIBLE % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones
Daños a Terceros	240	0%, min. 0
Muerte o lesiones a 1 persona	240	
Muerte o lesiones a 2 o más personas	480	
COBERTURAS ADICIONALES		
Atención jurídica proceso penal y civil		
Amparo patrimonial: Solo cobertura Respons. Civil Extracont. y daños		

AL VEHÍCULO

COBERTURA	DEDUCIBLE % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente
Daño total	15%, min. 1.5
Hurto parcial y total*	15%, min. 1.5
Daños parciales	15%, min. 1.5
Terremoto	Aplican los mismos deducibles de daños parciales o totales
Asistencia Bolívar	Según condiciones y ciudades con convenio
COBERTURAS ADICIONALES	
Auxilio de transporte por pérdida total daños o hurto: Solo Vehículo Particular Familiar (Hasta 60 días)	
Gastos para proteger y trasladar el vehículo accidentado: Opera en caso de accidente	
Gastos para proteger y trasladar el vehículo recuperado: Incluye asistencia legal para trámites de recuperación	

*Este deducible aplica solo para hurto total, para hurto parcial aplica los mismos deducibles que Daños Parciales.

Código de Clausulado que aplica: 03112009-1327-P-03-AU_112. Consulte este clausulado en la página **www.segurosbolivar.com**

OTROS BENEFICIOS

Programa de reposición especial en caso de pérdida total

Descuento con proveedores para compra de vehículo nuevo

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Página Web de Davivienda: Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Comerciales Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629755086042001.
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA	$ 1,560,931
VALOR ASISTENCIA BOLÍVAR	$ 219,037
IVA PRIMA	$ 296,577
IVA ASISTENCIA	$ 41,617
TOTAL A PAGAR	**$ 2,118,162**
PERIODICIDAD DE PAGO	ANUAL

NOTA IMPORTANTE

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Página en blanco

RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza N°: 1003610914501
Certificado: 0 **N°:** 001
Fecha de Expedición: 29/03/2021

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$ 1,560,931
VALOR ASISTENCIA BOLÍVAR:	$ 219,037
IVA PRIMA:	$ 296,577
IVA ASISTENCIA:	$ 41,617
TOTAL A PAGAR	**$ 2,118,162**
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Página Web de Davivienda: Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Comerciales Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629755086042001.
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Copia CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TOTAL A PAGAR **$ 2,118,162**

PARA PAGO EN BANCOS

(415)7709998010260(8020)0629755086042001(3900)000002118162(96)20210513

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

REFERENCIA 0629755086042001

Póliza N°: 1003610914501

Valor efectivo :

Banco:

Cheque N°:

Valor cheque:

Copia BANCO

Realice el pago en bancos a través de los convenios:
Davivienda: 1044189 **Bancolombia:** 64912 **Banco de Occidente:** 18659 **Grupo Éxito:** 4382

Página en blanco

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

30 de Marzo del 2021

ANEXO: NO APLICACIÓN DE DEDUCIBLE EN REPOSICIÓN DE VEHÍCULOS

Póliza No: 1003610914501 - Riesgo No: 1

Se hace constar que en caso de siniestro en el cual la compañía determine la pérdida total por Daños o Hurto, el deducible estipulado en la carátula de la póliza se reducirá al 10%, siempre y cuando el asegurado opte como indemnización por la figura de la reposición total del vehículo a través de la compañía.

Dicha reposición se deberá hacer bajo las siguientes condiciones:

1-. El valor a reponer será el que corresponda al valor comercial tomado como base de la guía Automóviles de Fasecolda vigente al momento del siniestro, menos el deducible pactado disminuido en un 10%.

2-. La reposición se realizará única y exclusivamente por un vehículo cero kilómetros y se hará por el 100% del valor indicado en el punto 1 anterior, no obstante el Asegurado podrá optar por un vehículo de mayor valor, caso en el cual él asumirá la diferencia.

3-. El proceso de reposición deberá hacerlo el Asegurado mediante los servicios exclusivos de Subocol, (empresa dedicada a la prestación de servicios de Intermediación y logística en compra de vehículos y repuestos), quien se encargará de asesorarlo en el proceso de compra y obtención de beneficios.

En caso de no optar por la reposición, la indemnización se hará siguiendo las condiciones pactadas en el contrato de Seguro.

Firma Representante Legal

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Página en blanco

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

PÓLIZA DE SEGURO
AUTOMÓVIL BOLÍVAR
03112009-1327-P-03-AU_112

CONDICIONES GENERALES

03112009-1327-P-03-AU_112

Seguros Comerciales Bolívar S.A., en adelante la Compañía, en consideración a las declaraciones y a la selección de los amparos que el tomador ha hecho en la solicitud, con sujeción a las condiciones generales de esta póliza y en lo no previsto, al régimen del Código de Comercio Colombiano, indemnizará al asegurado y/o beneficiario las pérdidas y daños que se causen a terceros, las pérdidas y daños que sufra el vehículo asegurado, por la realización de alguno de los riesgos definidos en la condición segunda durante la vigencia de esta póliza, de acuerdo con las opciones y hasta por las sumas y límites contratados por el tomador, como consta en los correspondientes certificados individuales expedidos en aplicación a esta póliza.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

CONDICIÓN PRIMERA
ÍNDICE DE COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA BÁSICA:

1.1 RIESGOS PATRIMONIALES.

1.1.1 Responsabilidad Civil Extracontractual.

1.1.1.1 Ampliación Responsabilidad Civil Extracon-tractual.

1.1.2 Gastos en la Atención Jurídica.

1.1.2.1 Proceso Civil.

1.1.2.2 Proceso Penal.

COBERTURAS OPCIONALES:

1.2 DAÑO PARCIAL O TOTAL AL VEHÍCULO Y/O SUS ACCESORIOS.

1.3 PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL POR HURTO DEL VEHÍCULO Y/O SUS ACCESORIOS.

1.4 TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREMOTO, TSUNAMI Y HURACÁN.

OTROS AMPAROS:

1.5 AMPARO PATRIMONIAL.

1.6 AUXILIO DE TRANSPORTE PARA EL ASEGURADO POR PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS O HURTO TOTAL DEL VEHÍCULO.

1.7 GASTOS PARA PROTEGER Y TRASLADAR EL VEHÍCULO ACCIDENTADO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

1.8 GASTOS PARA LA PROTECCIÓN Y TRASLADO DEL VEHÍCULO RECUPERADO.

1.9 COBERTURA VEHÍCULO TEMPORAL DE REEMPLAZO.

CONDICIÓN SEGUNDA

DEFINICIÓN DE LAS COBERTURAS

COBERTURA BÁSICA:

2.1 COBERTURA DE RIESGOS PATRIMONIALES

2.1.1 Cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual.

La Compañía indemnizará los perjuicios que cause el asegurado por daños a bienes de terceros y muerte o lesiones de terceros, con motivo de la Responsabilidad Civil Extracontractual en que incurra, por un accidente ocasionado con el vehículo asegurado, siempre que sea conducido por él, su cónyuge, compañero(a) permanente o por un conductor autorizado por el asegurado. La cobertura de responsabilidad civil se hace extensiva al remolque acoplado de acuerdo con lo estipulado en la condición 3.2.7 de este mismo clausulado.

2.1.1.1 Ampliación de la Cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual.

Se amparan también los perjuicios ocasionados a terceros que cause el asegurado como persona natural, cuando conduzca lícitamente otros vehículos de servicio particular, de características similares al descrito en la póliza o se trate de automóviles, camperos o camionetas cuyo modelo no supere los 12 años de antigüedad. Esta cobertura no se hace extensiva a los daños que sufra el vehículo conducido por el asegurado.

2.1.2 Cobertura de Gastos en la Atención Jurídica:

2.1.2.1 Por un proceso civil

Se indemnizará al asegurado los gastos (costas del proceso y honorarios de abogado) del proceso civil o contravencional, que promuevan en su contra los

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

terceros damnificados o sus causahabientes, siempre que se trate de un accidente amparado, incluyendo los eventos descritos en el numeral 2.1.1.1 Ampliación de la Cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual.

2.1.2.2 Por un Proceso Penal

Se indemnizará al asegurado los honorarios de los abogados que lo apoderen en proceso penal que se inicie como consecuencia directa y exclusiva de lesiones personales y/u homicidio en accidente de tránsito ocurrido durante la vigencia de la póliza, causados por el conductor asegurado con el vehículo descrito en la carátula de la póliza, a personas que se encuentren dentro o fuera del mismo, incluyendo los eventos descritos en el numeral 2.1.1.1 Ampliación de la Cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual.

Este amparo se otorga sin exclusiones y es independiente de los demás otorgados en la póliza y por consiguiente, ningún reembolso puede ser interpretado como aceptación tácita de la responsabilidad de La Compañía.

COBERTURAS OPCIONALES:

2.2 COBERTURA DE DAÑOS PARCIAL O TOTAL DEL VEHÍCULO Y/O SUS ACCESORIOS

La Compañía indemnizará los daños al vehículo asegurado y/o a los accesorios u otros equipos que hayan sido relacionados específicamente en la solicitud de seguro e inspección técnico mecánica y que ocurran en forma súbita, accidental, imprevista e independiente de la voluntad del asegurado, incluyendo:

- **INCENDIO Y EXPLOSIÓN.**
- **HURACÁN, GRANIZADA Y ANEGACIÓN.**
- **ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, TERRORISMO Y ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS.**

2.3 COBERTURA DE PÉRDIDA PARCIAL O TOTAL POR HURTO DEL VEHÍCULO Y/O SUS ACCESORIOS

Se indemnizará al asegurado por la desaparición definitiva del vehículo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

completo o por la pérdida total o parcial de partes, accesorios u otros equipos que hayan sido relacionados específicamente en la solicitud de seguro e inspección técnico-mecánica, por causa de cualquier clase de hurto o su tentativa, de acuerdo con la clasificación establecida por el Código Penal Colombiano. No se amparan delitos contra el patrimonio económico diferentes al hurto.

En el evento de pérdida parcial por hurto, se aplicará el deducible pactado para la cobertura de pérdida parcial daños. Si la cobertura de pérdida parcial daños no ha sido contratada se aplicará el deducible contratado para la cobertura de hurto.

2.4 COBERTURA DE TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREMOTO, TSUNAMI Y HURACÁN.

Cuando haya sido contratada esta cobertura como opcional en la póliza, La Compañía cubrirá las pérdidas o daños del vehículo causados por terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto y tsunami, siempre y cuando el tomador haya pagado la prima adicional correspondiente a dicha cobertura. Los deducibles aplicables a esta cobertura serán los mismos que se tengan contratados para pérdida parcial daños y pérdida total daños, según sea la cobertura afectada.

OTROS AMPAROS

Los siguientes amparos se encuentran incluidos dentro de las respectivas coberturas y se otorgan cuando éstas sean contratadas expresamente:

2.5 AMPARO PATRIMONIAL

Con sujeción a los límites y deducibles estipulados en la carátula de la póliza, se entiende incorporado el amparo patrimonial dentro de las coberturas de responsabilidad civil extracontractual, pérdida parcial daños y pérdida total daños, sin que medie dolo del conductor, en los siguientes eventos:

- **Cuando el conductor del vehículo asegurado desatienda las señales o normas reglamentarias de tránsito.**
- **Cuando el conductor se encuentre bajo el influjo de bebidas**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

embriagantes, drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas.

- **Cuando el conductor tuviere vencida la licencia de conducción, no la portare en el momento del accidente o ésta no fuere apta para conducir vehículos de la clase y condiciones estipuladas en la póliza.**

Este amparo no impide que La Compañía ejerza el derecho de subrogación en contra del conductor del vehículo asegurado a menos que se trate del mismo asegurado, su cónyuge o sus parientes en línea directa o colateral hasta el segundo grado de consanguinidad, de afinidad, parentesco civil.

2.6 AUXILIO DE TRANSPORTE POR PÉRDIDA TOTAL DAÑOS O HURTO TOTAL DEL VEHÍCULO

En caso de declaratoria de pérdida total daños o pérdida total hurto del vehículo asegurado de uso particular familiar excluyendo motocicletas, La Compañía pagará al asegurado una suma diaria que se detalla en la condición cuarta numeral 4.4 AUXILIO DE TRANSPORTE PARA EL ASEGURADO POR PÉRDIDA TOTAL DAÑOS O HURTO TOTAL DEL VEHÍCULO.

2.7 GASTOS PARA PROTEGER Y TRASLADAR EL VEHÍCULO ACCIDENTADO

- **La Compañía reembolsará al asegurado un porcentaje del valor del siniestro de daños parciales o totales del vehículo, para cubrir los gastos en que necesariamente y razonablemente incurra como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, con el fin de:**

- **Proteger el vehículo en el sitio del accidente.**

- **Trasladarlo, dentro del territorio nacional, con grúa u otro medio idóneo, hasta el taller más cercano o, con autorización de La Compañía, a un lugar diferente.**

Este amparo opera aún cuando por algún motivo no haya sido contratado, prestado o autorizado el servicio de asistencia al vehículo. Así mismo, opera en exceso de la cobertura del servicio de asistencia al vehículo cuando tal servicio haya sido contratado y prestado y dicha cobertura haya alcanzado su límite máximo.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

2.8 GASTOS PARA LA PROTECCIÓN Y TRASLADO DEL VEHÍCULO RECUPERADO

En caso de recuperación del vehículo hurtado y, siempre y cuando no se haya realizado el traspaso a Seguros Comerciales Bolívar S.A., La Compañía cubrirá los gastos en que necesariamente y razonablemente incurra para:

- **La asistencia legal para los respectivos trámites de recuperación del vehículo.**

- **Proteger el vehículo en caso que no se pueda movilizar y trasladar dentro del territorio nacional con grúa u otro medio idóneo hasta el sitio más cercano que le brinde una protección adecuada o con autorización de La Compañía a un lugar diferente.**

2.9 COBERTURA VEHÍCULO TEMPORAL DE REEMPLAZO

Cuando conste en el certificado individual de seguro, se otorga la posibilidad de tener un vehículo temporal de reemplazo cuando se presente un siniestro por pérdida parcial por daños que genere la inmovilización del vehículo asegurado, pérdida total por hurto o pérdida total por daños, siempre y cuando éste sea de uso particular familiar.

En el caso de pérdidas parciales, la cobertura de vehículo de reemplazo será autorizada por La Compañía con una duración máxima de cinco (5) días calendario continuos y puede ser solicitada en cualquier momento, desde la fecha en que el vehículo ingrese al taller por autorización de la Compañía hasta cuando la reparación del mismo culmine.

En el caso de pérdidas totales, la cobertura de vehículo de reemplazo será autorizada por La Compañía con una duración máxima de ocho (8) días calendario continuos y puede ser solicitada en cualquier momento a partir de la fecha en que el asegurado haya presentado a La Compañía la reclamación debidamente acompañada de los documentos requeridos para la atención del siniestro y hasta un (1) mes después de dicha fecha.

La cobertura se otorga sin limitación específica en el kilometraje de utilización del vehículo por parte del asegurado y/o el tenedor autorizado, durante el lapso correspondiente autorizado.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

El vehículo temporal de reemplazo será suministrado por una empresa de arrendamiento de vehículos con la cual Seguros Comerciales Bolívar S. A. haya suscrito convenio y se ofrece exclusivamente en las principales ciudades capitales donde se tenga dicho convenio. En consecuencia, el asegurado debe firmar con la correspondiente empresa de arrendamiento de automotores el contrato de alquiler de vehículo definido por ésta y sujetarse a las condiciones establecidas en el mismo, en forma previa a la entrega del vehículo.

La utilización de la cobertura de vehículo de reemplazo excluirá el pago de la cobertura de auxilio de transporte por pérdida total daños o pérdida total hurto del vehículo que se encuentra consignada en el numeral 2.6 del presente condicionado.

El reconocimiento de esta cobertura no compromete a la compañía al pago de la indemnización del(los) amparo(s) afectado(s).

CONDICIÓN TERCERA

EXCLUSIONES

LA COMPAÑÍA QUEDA LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD CUANDO SE PRESENTE UNA O MÁS DE LAS SIGUIENTES CAUSALES:

3.1 EXCLUSIONES APLICABLES A LAS COBERTURAS DE RIESGOS PATRIMONIALES

3.1.1 Exclusiones Responsabilidad Civil Extracontractual

3.1.1.1 Muerte o Lesiones Corporales a:

3.1.1.1.1 Ocupantes del vehículo asegurado (sean o no pasajeros), cuando es de servicio público o cuando se encuentre alquilado para transportar personas sin la autorización expresa de La Compañía o cuando sin ser un vehículo apto para el transporte de personas se encuentre realizando tal función.

3.1.1.1.2 Personas que en el momento del accidente se encuentren reparando o atendiendo el mantenimiento del vehículo y/o actúen como ayudantes del conductor en las operaciones del vehículo asegurado.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

3.1.1.1.3 El cónyuge o compañero(a) permanente del asegurado, conductor y sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, de afinidad, o parentesco civil.

3.1.1.1.4 Personas, ocasionadas por la carga transportada, cuando el vehículo esté o no en movimiento, se encuentre en reposo o parqueado en algún lugar.

3.1.1.1.5 Las responsabilidades que se le generen al asegurado por la conducción del vehículo por parte de personas no autorizadas por él.

3.1.1.1.6 Cuando el asegurado por voluntad propia y sin autorización expresa de La Compañía afronte el proceso civil o penal, o cuando actúe contra orden expresa por escrito de La Compañía.

3.1.1.2 Daños a Bienes de Terceros:

3.1.1.2.1 Daños a puentes vehiculares, carreteras, caminos, viaductos y túneles ocasionados por sobrepeso, altura o ancho del vehículo asegurado o por la carga transportada.

3.1.1.2.2 Daños a básculas por vibraciones, que no sean originados en el desarrollo propio de la labor atinente al pesaje de vehículos, ni a las consecuencias por el desgaste natural generado por el uso de las mismas.

3.1.1.2.3 Daños a bienes respecto de los cuales el asegurado, su cónyuge, compañero(a) perma-nente o sus parientes por consanguinidad, afinidad o parentesco civil hasta el segundo grado, tengan la propiedad, posesión o tenencia.

3.1.1.2.4 Las responsabilidades que se le generen al asegurado por la conducción del vehículo por parte de personas no autorizadas por él.

3.1.1.2.5 Cuando el asegurado por voluntad propia y sin autorización expresa de La Compañía afronte el proceso civil o penal, o cuando actúe contra orden expresa por escrito de La Compañía.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

3.2 EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

3.2.1 Daños o pérdidas como consecuencia de dolo del asegurado, su cónyuge, compañero(a) permanente o de un tercero autorizado por el asegurado.

3.2.2 Cuando el vehículo haya sido hurtado con anterioridad o haya ingresado ilegalmente al país, o de cualquier manera se haya involucrado en algún tipo de operaciones ilícitas o violaciones legales, o por los eventos indicados en la cláusula décima octava (18) del presente contrato.

3.2.3 Daños al vehículo asegurado o a bienes de terceros o a personas, causados por las cosas transportadas y daños que afecten dichas cosas. Daños causados por la carga transportada, cuando el vehículo no esté en movimiento o se encuentre en reposo o parqueado en cualquier lugar.

3.2.4 Lesiones o muerte a terceros, daños a cosas ajenas o al vehículo asegurado, que el asegurado, su cónyuge, compañero(a) permanente o terceros autorizados, causen voluntariamente o intencionalmente con el vehículo asegurado.

3.2.5 Cuando en el momento del siniestro el vehículo se encuentre con sobrecupo de pasajeros o con sobrecarga.

3.2.6 Cuando el vehículo se emplee para un uso distinto del estipulado en esta póliza, se destine a la enseñanza de conducción, participe en competencias autorizadas o no y/o en entrenamientos automovilísticos.

3.2.7 Cuando el vehículo asegurado hale a otro vehículo con o sin fuerza propia. Se exceptúan las grúas, remolcadores o tractomulas que se dediquen profesionalmente a esta labor o vehículos no motorizados que sean halados ocasionalmente por el vehículo asegurado y que se encuentren dotados de un sistema de frenos y luces reflectivas (remolque), en cuyo caso los daños causados a terceros por dicho remolque cuando se encuentre acoplado al vehículo asegurado quedan cubiertos, pero se excluyen los daños causados al vehículo asegurado por el remolque, los daños al vehículo remolcado y a la carga transportada.

3.2.8 El alquiler del vehículo para transporte de personas, materiales inflamables, explosivos o de mercancías, sin la previa autorización escrita

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

de La Compañía.

3.2.9 Hostilidades u operaciones de guerra, declarada o no. Los actos terroristas y mal intencionados de terceros no se consideran como operaciones de guerra.

3.2.10 Uso del vehículo asegurado por o para realizar actos de autoridad o cuando se encuentre decomisado o aprehendido para dejarlo al cuidado de un secuestre o por razones de índole aduanera o cualquier otra causa de índole legal o se encuentre depositado por obligación prendaria con tenencia.

3.2.11 Muerte y/o lesiones, pérdidas o daños que, directamente o indirectamente, en su origen o extensión, sean causados por explosión de artefactos o armas nucleares o por emisión de radiaciones ionizantes, contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dichos elementos. Se entiende por combustión cualquier proceso de fisión nuclear que se sostenga por sí mismo.

3.2.12 Coberturas opcionales que no hayan sido expresamente contratadas.

3.2.13 Pérdidas o daños, por cualquier evento, que directamente o indirectamente sean causados al vehículo asegurado o que éste cause a terceros cuando sea transportado en cama-bajas, grúas, planchones, camiones, niñeras, aviones, barcos o cualquier otro medio de transporte.

3.2.14 Las pérdidas o daños como consecuencia de asonada, motín, conmoción civil, terrorismo y actos mal intencionados de terceros que directamente o indirectamente, en su origen o extensión, sean causados por grupos subversivos y, en general, cualquier evento cubierto por la póliza especial expedida para tales eventos por las compañías de seguros al Ministerio de Hacienda. La presente exclusión opera únicamente para vehículos de carga, particulares o públicos de más de 3.5 toneladas.

3.2.15 Cualquiera de los delitos contenidos en el Código Penal Colombiano, en el Capítulo Contra el Patrimonio Económico, diferentes al hurto contratado como cobertura dentro de esta póliza.

3.2.16 Pérdidas o daños que se originen por vicio propio, variaciones naturales climatológicas y deterioros causados por el simple transcurso del

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

tiempo.

3.2.17 Los accidentes causados por la participación del asegurado, su cónyuge, compañero(a) permanente o terceros autorizados, en actos de guerra declarada o no, conmoción civil, revueltas populares, motín, sedición, asonada y demás acciones que constituyan delito.

3.2.18 Cuando el conductor nunca ha obtenido licencia de conducción o ésta sea falsa o se encuentre inhabilitado para conducir vehículos por decisión de autoridad competente.

3.2.19 Daños eléctricos o mecánicos, deterioros y fallas de cualquier índole, accidentales o no, debidos al desgaste natural del vehículo o a deficiencias de refrigeración, lubricación, reparación, servicio o mantenimiento de carácter preventivo o correctivo, o cuando el vehículo opere con un combustible inadecuado o no autorizado por disposiciones legales.

Sin embargo, quedan amparados los demás daños que el vehículo sufra y la responsabilidad civil por un accidente que puedan generar las causas anteriormente mencionadas.

3.2.20 Daños al vehículo por ponerse en marcha después de sufrir un accidente.

3.2.21 Daños ocasionados al vehículo como consecuencia de hurto o su tentativa, cuando la cobertura de hurto no haya sido contratada.

3.2.22 No se cubre el daño, hurto o extravío de la(s) llave(s) del vehículo amparado en esta póliza, inclusive las de codificación digital. No obstante, sí estará cubierta la pérdida de las mismas cuando el vehículo sea hurtado.

CONDICIÓN CUARTA

LÍMITES Y VALORES ASEGURADOS

4.1 LÍMITES Y SUB-LÍMITES ASEGURADOS PARA LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

4.1.1 Límites:

Es la suma asegurada que se encuentra descrita en el cuadro de amparos de la carátula de La Póliza y se discrimina de acuerdo con los siguientes sub-límites:

4.1.1.1 Para daños a bienes de terceros:

Es el valor máximo asegurado destinado a indemnizar las pérdidas o daños causados a bienes materiales de terceros, que sean consecuencia de un mismo acontecimiento.

4.1.1.2 Para lesiones o muerte a una persona:

Es el valor máximo asegurado destinado a indemnizar las lesiones o muerte de una sola persona.

4.1.1.3 Para lesiones o muerte a dos o más personas:

Es el valor máximo destinado a indemnizar la muerte o lesiones a varias personas, sin exceder para cada una, en ningún caso, el límite para una sola persona indicado en el numeral anterior.

El valor asegurado se actualizará cada primero de enero con base en el ajuste que el gobierno nacional haga para el salario mínimo mensual legal vigente, de acuerdo con los límites establecidos en la carátula de la póliza y lo indicado en la condición vigésima (20) de las presentes condicione

Todas las coberturas de lesiones y/o muerte operarán en exceso de los seguros obligatorios de accidentes de tránsito.

4.1.2 Cobertura de Gastos en la Atención Jurídica:

4.1.2.1 Por un proceso civil

Dependiendo del evento, La Compañía autorizará por escrito, para cada caso, un porcentaje sobre el valor total del sublímite afectado de la cobertura de responsabilidad civil.

Dicho porcentaje incluye los honorarios de abogado, pactados mediante contrato de prestación de servicios profesionales, previamente sometido por el asegurado a consideración de La Compañía, hasta por un monto que no supere el valor indicado como mínimo en la tarifa de honorarios del Colegio de Abogados de la

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

ciudad donde curse el respectivo proceso.

En caso de que no exista Colegio de Abogados o tarifa en determinada ciudad, se aplicará la del Colegio de Abogados de Bogotá D. C.

Si el monto de los perjuicios ocasionados a terceros excede el valor límite o límites asegurados, La Compañía responderá por tales gastos procesales en proporción al monto que le corresponda como indemnización por la cobertura de responsabilidad civil.

4.1.2.2 Por un proceso penal

Se reconocen los honorarios pagados al abogado contratado por el asegurado con tarjeta profesional o con licencia temporal vigente, que defienda al conductor y no sea nombrado de "oficio", de acuerdo con la asistencia prestada, hasta por las sumas aseguradas indicadas en las presentes condiciones, conforme a las etapas de cada sistema procesal penal: Ley 600 de 2000 y Ley 906 de 2004.

Para lo anterior, el asegurado deberá aportar copia del contrato de prestación de servicios, firmado por el asegurado y el abogado, con indicación del número de tarjeta profesional o el de la licencia temporal, así como la constancia de los pagos que hubiere efectuado por concepto de los honorarios profesionales pactados.

Las siguientes sumas aseguradas se entienden aplicables por separado y por cada hecho que dé origen a uno o varios procesos penales; dichas sumas son independientes de las demás y comprenden la primera y segunda instancia, si a ello hubiere lugar.

4.1.2.2.1 Etapas y Límites Asegurados de la Asistencia Jurídica en Proceso Penal Según Ley 600 de 2000.

Investigación preliminar:

Comprende toda actuación o asesoría previa a la apertura de instrucción, incluida la versión libre del imputado. Se acreditará con la correspondiente constancia firmada por el conductor del vehículo asegurado. Comprende los honorarios para el trámite de liberación provisional del vehículo al asegurado, si éste hubiere sido retenido como consecuencia del accidente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Sumario:

Indagatoria: Comprende la declaración del conductor del vehículo asegurado en calidad de sindicado y sus ampliaciones si a ello hubiere lugar, y deberá presentarse constancia de fiscalía o de juzgado sobre la asistencia del abogado en esta actuación.

Otras actuaciones del sumario (excluyendo indagatoria):

Comprende toda actuación realizada entre la apertura de la instrucción y el cierre de la investigación y deberá presentar constancia de la autoridad competente sobre la calificación del sumario o su equivalente. Incluye la segunda instancia si a ello hubiere lugar.

Juicio:

Comprende el trámite procesal en juzgado penal el cual se inicia con la ejecutoria de la resolución de acusación y termina con la sentencia definitiva.

Debe presentarse copia de esta decisión debidamente ejecutoriada o, en su defecto, certificación sobre la interposición del recurso de apelación y, en todo caso constancia de la asistencia del abogado.

Límites máximos asegurados de la cobertura en investigación preliminar y proceso penal por delito de lesiones personales y/u homicidio, expresado en salarios mínimos mensuales legales vigentes:

TIPO DE DELITO	INVESTIGACIÓN PRELIMINAR	PROCESO PENAL		
		SUMARIO		JUICIO
		INDAGATORIA	OTRAS ACTUACIONES	
LESIONES	1.5	2.5	4.0	4.0
HOMICIDIO	2.0	3.5	5.0	9.0

4.1.2.2.2 Etapas y Límites Asegurados de la Asistencia Jurídica en Proceso Penal Según Ley 906 de 2004 y las Normas que la Modifiquen o Sustituyan.

Reacción inmediata y liberación del vehículo: Siempre y cuando no se utilice

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

el servicio de asistencia al vehículo, La Compañía reembolsará al asegurado la suma de 10 SMDLV (salarios mínimos diarios legales vigentes).

Audiencias preliminares: Comprende cualquiera de las audiencias relacionadas en los artículos 153, 154 y 155 del Código de Procedimiento Penal.

Audiencia de conciliación pre-procesal: Comprende las actuaciones que se realicen en desarrollo del artículo 522 del Código de Procedimiento Penal (delitos querellables).

Audiencia de formulación de la imputación: Comprende las actuaciones que se realicen en desarrollo de los artículos 286 a 294 del Código de Procedimiento Penal y cualquiera que esté relacionado.

Audiencia de formulación de la acusación: Comprende las actuaciones que se realicen en desarrollo de los artículos 336 al 354 del Código de Procedimiento Penal y cualquiera que esté relacionado.

Audiencia preparatoria: Comprende las actuaciones que se realicen en desarrollo de los artículos 355 a 365 del Código de Procedimiento Penal y cualquiera que esté relacionado.

Audiencia de juicio oral: Comprende las actuaciones que se realicen en desarrollo de los artículos 366 a 454 del Código de Procedimiento Penal y cualquiera que esté relacionado.

Incidente de reparación integral: Comprende las actuaciones que se realicen en desarrollo de los artículos 101 a 108 del Código de Procedimiento Penal y cualquiera que esté relacionado.

Límites máximos asegurados de la cobertura, expresados en salarios mínimos mensuales legales vigentes:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TIPO DE DELITO	AUDIENCIAS PRELIMINARES	PROCESO PENAL					INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL
		AUDIENCIAS					
		CONCILIACION PREPROCESAL	FORMULACION DE LA IMPUTACIÓN	FORMULACION DE LA ACUSACIÓN	PREPA-RATORIA	JUICIO ORAL	
LESIONES	1.0	1.0	1.3	1.5	1.6	2.8	0.7
HOMICIDIO	1.3	3.1	1.8	2.0	2.2	4.3	1.3

4.2 LÍMITES DE VALOR ASEGURADO PARA LAS COBERTURAS DE DAÑOS Y HURTO

4.2.1 Pérdida por daños o hurto: El valor asegurado del vehículo el día del siniestro corresponde al valor comercial que se registre en la guía vigente de FASECOLDA en esa fecha para el código que identifica el vehículo relacionado en la carátula de la póliza, teniendo como límite máximo de indemnización el valor comercial registrado en la carátula de la póliza al inicio de vigencia y que fue tomado de la guía de FASECOLDA utilizada para su emisión.

4.2.2 Supra-seguro: Si el valor registrado para el código del vehículo asegurado en la guía de FASECOLDA para la fecha del siniestro es INFERIOR al valor comercial registrado en la carátula de la póliza al inicio de vigencia y que fue tomado de la guía de FASECOLDA utilizada para su emisión, La Compañía sólo estará obligada a indemnizar hasta el valor comercial establecido en la tabla de FASECOLDA a la fecha de ocurrencia del siniestro, conforme el artículo 1091 del Código de Comercio.tará la parte proporcional de la pérdida o daño, conforme lo establecido en el artículo 1102 del Código de Comercio. Esta cláusula no es aplicable a daños parciales.

4.2.3 Infra-seguro: Si el valor registrado para el código del vehículo asegurado en la guía de FASECOLDA para la fecha del siniestro es SUPERIOR al valor comercial registrado en la carátula de la póliza al inicio de vigencia y que fue tomado de la guía de FASECOLDA utilizada para su emisión, el asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia y, por lo tanto, soportará la parte proporcional de la pérdida o daño, conforme lo establecido en el artículo 1102 del Código de Comercio. Esta cláusula no es aplicable a daños parciales.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

4.3 VALOR ASEGURADO DE LOS ACCESORIOS

Cuando se deseen asegurar accesorios que no sean originales de fábrica, estos deberán quedar claramente detallados en la póliza indicando su valor individual, el cual será el límite máximo de indemnización de cada uno de ellos; en caso de siniestro, no se consideran cubiertos por la póliza aquellos accesorios que no hayan sido declarados. Cuando se trate de accesorios originales, el valor asegurado será el que la ensambladora, concesionario o distribuidor indique para dichos equipos.

4.4 AUXILIO DE TRANSPORTE PARA EL ASEGURADO POR PÉRDIDA TOTAL DAÑOS O HURTO TOTAL DEL VEHÍCULO

La Compañía reembolsará al asegurado la suma diaria de 1.5 salarios mínimos diarios legales vigentes hasta por sesenta (60) días, desde el día del aviso del siniestro a La Compañía, hasta el día en que se pague la indemnización o para los casos de pérdida total hurto hasta el décimo (10) día calendario posterior al de la recuperación del vehículo por la autoridad, lo que ocurra primero.

4.5 LÍMITE DE LOS GASTOS PARA PROTEGER Y TRASLADAR EL VEHÍCULO ACCIDENTADO

La Compañía reembolsará por este concepto al asegurado hasta un 20% del valor del siniestro de daños parciales o totales del vehículo.

4.6 LÍMITE DE LOS GASTOS PARA LA PROTECCIÓN Y TRASLADO DEL VEHÍCULO RECUPERADO

La Compañía reembolsará por este concepto como límite máximo, la suma de cinco (5) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

CONDICIÓN QUINTA

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

5.1 AVISO DE SINIESTRO

Avisar a La Compañía sobre cualquier accidente o pérdida y de cualquier demanda, procedimiento, diligencia, notificación o citación que puedan configurar

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

una pérdida, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer de su ocurrencia o existencia.

5.2 OTRAS OBLIGACIONES

5.2.1 Asistir y actuar, con los debidos cuidados y diligencia, en los trámites contravencionales o judiciales a que haya lugar, en las fechas y horas indicadas en la respectiva citación o dentro de los términos oportunos, solicitando un apoderado para adelantar la defensa y presentando las excepciones y pruebas admisibles, de la misma manera en que lo haría de no existir este seguro.

5.2.2 Salvo autorización previa y expresa de La Compañía, ya sea en forma específica para el caso concreto o mediante autorización general en aplicación de convenios que la compañía llegue a celebrar, deberá abstenerse de reconocer su propia responsabilidad en el siniestro; de celebrar arreglos, conciliaciones o transacciones judiciales o extrajudiciales con la víctima del daño y sus causahabientes; de hacer pagos a menos que el asegurado sea condenado a indemnizar a la víctima mediante decisión ejecutoriada y, siempre y cuando, haya mantenido informada debidamente a La Compañía sobre el desarrollo del trámite o proceso respectivo.

5.2.3 En caso de daño total o pérdida total por hurto del vehículo asegurado, deberá efectuar el traspaso del mismo a La Compañía. Si la pérdida fue por hurto, entregar además copia de la solicitud tramitada ante el organismo de tránsito competente sobre la cancelación definitiva de la matrícula. La Compañía podrá efectuar tales gestiones a nombre y con cargo exclusivo del asegurado.

5.2.4 Si transcurridos ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha en que se rinde la declaración de siniestro por pérdida total daños no se ha realizado el traspaso del vehículo asegurado a favor de La Compañía, los gastos de parqueo del vehículo correrán por cuenta del asegurado o del beneficiario, a razón de un (1) salario mínimo diario legal vigente por cada día adicional, los cuales serán descontados de la indemnización.

5.2.5 En caso de pérdida total por hurto, si el vehículo hurtado es recuperado dentro del mes siguiente a la formalización del reclamo y no se ha efectuado el traspaso, el asegurado está obligado a recibirlo.

5.2.6 Será responsabilidad del asegurado liberar el vehículo asegurado, cuando éste tenga embargo, medida cautelar o secuestro y obtener el traspaso a favor de La Compañía en caso de pérdida total.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

5.2.7 Cuando la reclamación sea objetada y hayan transcurrido diez (10) días comunes contados a partir de la fecha de envío de la objeción, sin que el interesado haya retirado el vehículo del taller a donde fue remitido o de las instalaciones de La Compañía ya sean propias o arrendadas, el asegurado deberá asumir los costos por estacionamiento y los daños y/o hurto que sufra desde esa fecha el vehículo y/o sus accesorios. Se dejará en libertad al establecimiento donde se encuentre el vehículo, de cobrar la suma que considere por cada día que transcurra hasta la fecha de retiro del vehículo.

CONDICIÓN SEXTA

RECLAMACIÓN

6.1 CONTENIDO Y FORMA

Para hacer efectivos sus derechos, el asegurado podrá presentar la reclamación acompañada de la declaración detallada del siniestro y la cuantía de la pérdida de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio. Lo anterior, no obsta para que La Compañía esté en derecho de exigirle como prueba del accidente y su cuantía cualquier otro medio fehaciente o en libertad de realizar pruebas o peritajes adicionales. Como ilustración y sin perjuicio de la libertad probatoria, el asegurado podrá demostrar la ocurrencia del siniestro con los documentos probatorios que a continuación se enuncian:

- Prueba de propiedad del vehículo.
- Copia de la denuncia penal, de ser necesaria.
- Licencia de conducción, si fuera el caso.
- Copia del informe de tránsito en caso de choque o vuelco y de la resolución de la autoridad, si fuera necesario.
- Cuando la responsabilidad civil o el monto de los perjuicios derivados no se hayan comprobado con los documentos aportados, se requiere sentencia judicial en firme.
- Prueba sobre la calidad de beneficiario, si es necesario.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

- Informes de pruebas o peritajes adicionales.

En reclamaciones por responsabilidad civil, en desarrollo del artículo 1044 del Código de Comercio, La Compañía podrá oponer a la víctima beneficiaria las excepciones que hubiere podido alegar contra el tomador o el asegurado.

La Compañía no indemnizará los perjuicios causados a la víctima cuando ya han sido o sean resarcibles por otro medio o seguro.

6.2 DECLARACIÓN DE PÉRDIDA TOTAL

Cuando la cotización de reparación del vehículo asegurado (repuestos, mano de obra e impuesto a las ventas) emitida por un taller autorizado de La Compañía supere el 75% del valor comercial del mismo a la fecha del siniestro, ésta podrá declarar la pérdida total y optar por reponerlo o reemplazarlo según lo indicado en la condición SEXTA (6) numeral 6.3 del presente contrato.

6.3 OPCIONES DE LA COMPAÑÍA PARA INDEMNIZAR

La Compañía puede indemnizar al asegurado los daños o pérdidas del vehículo en dinero o mediante su reparación o reposición, a su elección, y se reserva el derecho de efectuar por su cuenta dichas reparaciones y de elegir libremente el taller que deba efectuarlas.

Por consiguiente, el asegurado no puede hacerle dejación o abandono a La Compañía del vehículo accidentado, ni podrá exigirle el valor del seguro, su reparación o su reposición, porque optar por alguna de esas alternativas es privativo de La Compañía, conforme lo establecido en el artículo 1110 del Código de Comercio.

6.4 INDEMNIZACIÓN DE PIEZAS, PARTES O ACCESORIOS

Si alguna pieza, parte o accesorio que deban ser reemplazados, no se consiguen en el mercado local, La Compañía cumplirá válidamente su obligación de indemnizar, pagando al asegurado el valor que tenía dicho repuesto según la última cotización del representante autorizado o del almacén que más recientemente lo hubiese tenido, o el valor que comercialmente y razonablemente hubiese tenido en la plaza en el momento de la pérdida.

Lo anterior no obsta para que si resulta viable efectuar la importación del mismo, el asegurado le pueda solicitar por escrito a La Compañía su importación y

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

acordar conjuntamente que el tiempo de reparación del vehículo está supeditado al tiempo que dure su importación.

CONDICIÓN SÉPTIMA

DEDUCIBLE

Es el porcentaje del valor del siniestro que invariablemente se deduce del valor de la indemnización y que siempre queda a cargo del asegurado, de acuerdo con la cobertura afectada. La aplicación de este deducible corresponderá al mayor valor entre el monto que resulte de aplicar el porcentaje pactado al valor del siniestro y el monto del deducible mínimo contratado.

CONDICIÓN OCTAVA

COEXISTENCIA DE SEGUROS

Si al momento del siniestro existieren otro u otros seguros que amparen los mismos riesgos que esta póliza, La Compañía sólo pagará la parte proporcional de la indemnización que le corresponda, teniendo en cuenta las sumas aseguradas en las demás pólizas, siempre que el asegurado obrare de buena fe.

CONDICIÓN NOVENA

RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE SUMA ASEGURADA

En las coberturas de daños parciales o hurto parcial, el pago de la indemnización no reducirá la suma asegurada. Lo anterior no exime al asegurado de la responsabilidad que le asiste de demostrar a La Compañía la restitución, reposición o reparación de los bienes dañados o hurtados.

CONDICIÓN DÉCIMA

SALVAMENTO

Se entiende por salvamento, cuando el asegurado sea indemnizado y el vehículo o sus

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

partes salvadas o recuperadas pasan a ser propiedad de La Compañía. El asegurado recibirá del producto de la venta del salvamento neto, que es el valor de su venta menos los gastos realizados por La Compañía para su recuperación, protección, mantenimiento, adaptación y comercialización, un porcentaje igual al pagado como deducible.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

ACREDITACIÓN DE LA PROPIEDAD DEL BIEN

La presente póliza se otorga sujeta al cumplimiento de la garantía que da el tomador y/o asegurado, sobre la debida acreditación de la propiedad del bien asegurado, mediante la presentación en original de la correspondiente tarjeta de propiedad, presentación que deberá hacerse en un término no mayor a treinta (30) días comunes, contados a partir de la fecha de iniciación de la vigencia, si ésta no fue presentada con la Solicitud de Seguro.

El no cumplimiento de la presente cláusula dará lugar a la terminación desde la infracción. Sanción prevista en el artículo 1061 del Código de Comercio, sin perjuicio de lo estipulado en el artículo 1062 del mismo Código.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

VENTA DEL VEHÍCULO

La venta del vehículo produce la extinción automática de este contrato, salvo que subsista algún interés asegurable en cabeza del asegurado, en cuyo caso el seguro continúa vigente en la medida necesaria para proteger dicho interés; sin embargo, debe informarse de tal circunstancia a La Compañía dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la venta.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El asegurado o tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberá notificar por escrito a la Compañía los hechos o

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato de seguro y que signifiquen agravación del riesgo o cambio permanente de poseedor del vehículo.

Si la modificación depende del arbitrio del tomador o del asegurado, la notificación debe ser realizada por escrito y con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo. Si la modificación le es extraña, la notificación escrita deberá hacerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella. En todo caso se presume que hay conocimiento transcurridos treinta (30) días calendario desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos anteriormente previstos, la Compañía podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a la Compañía para retener la prima no devengada.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

REVOCATORIA UNILATERAL DEL CONTRATO

Esta póliza puede ser revocada por:

14.1 El asegurado, en cualquier tiempo mediante aviso escrito a La Compañía, con efectos inmediatos si no indica otra fecha, en cuyo caso se le devolverá el 90% de la prima no devengada del tiempo faltante para el vencimiento del seguro, liquidada a prorrata.

14.2 La Compañía, notificando su decisión al asegurado a su última dirección registrada, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío, en cuyo caso devolverá al asegurado el 100% de la prima no devengada, liquidada a prorrata hasta el vencimiento del seguro.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

BENEFICIARIO ONEROSO

A las pólizas de automóviles con beneficiario oneroso, se les aplicarán las siguientes reglas:

15.1 PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

En el evento de una pérdida total o parcial que se pretenda indemnizar en dinero, salvo que el beneficiario oneroso autorice el pago de la indemnización al asegurado, ésta se destinará, en primer lugar, a cubrir los créditos con garantía prendaria sobre el vehículo asegurado y el excedente, si lo hubiere, se pagará al asegurado.

15.2 RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

La póliza será renovada automáticamente, sólo cuando exista beneficiario oneroso, por un período igual al señalado en la vigencia inicial hasta la extinción del respectivo crédito. El tomador del seguro está obligado a pagar la prima dentro de los cinco (5) días comunes siguientes, contados a partir de la fecha de iniciación de la vigencia de la renovación. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

15.3 REVOCACIÓN DE PÓLIZAS CON BENEFICIARIO ONEROSO

La Compañía podrá revocar unilateralmente la póliza, notificando su decisión al beneficiario oneroso a su última dirección registrada, con no menos de treinta (30) días comunes de antelación, contado a partir de la fecha del envío.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

PAGO DE LA PRIMA

La Compañía sólo asumirá los riesgos a que se refiere esta póliza, desde las cero (0) horas del día siguiente a aquel en que se produzca el pago de la prima, siempre que

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

éste se efectúe antes de la fecha límite establecida en la carátula o anexos.

Tratándose de renovaciones, La Compañía sólo reasumirá los riesgos si la prima ha sido pagada dentro de los cinco (5) días comunes siguientes, contados a partir de la fecha de iniciación de la vigencia de la renovación.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA

CLÁUSULA DE GARANTÍA SOBRE CONDUCTORES MENORES DE 25 AÑOS

Esta condición es aplicable únicamente a vehículos de uso particular familiar. El vehículo objeto del presente seguro sólo podrá ser conducido por menores de veinticinco (25) años siempre y cuando el asegurado deje constancia expresa en la solicitud de seguro y en la carátula de la póliza de tal hecho.

Cuando no exista dicha declaración y el vehículo sufra uno de los eventos cubiertos por la póliza, siendo conducido por un menor de veinticinco (25) años, La Compañía se reserva el derecho de aplicar dos (2) veces el deducible que se encuentre pactado para la cobertura afectada.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

GARANTÍA SOBRE LA PROCEDENCIA LEGAL DEL VEHÍCULO

La presente póliza se otorga con base en la garantía que hace el tomador y el asegurado, sobre la procedencia legal del vehículo asegurado y sobre el cumplimiento de las normas legales aduaneras referentes a los requisitos y documentos que deben amparar este tipo de importaciones, en especial que no hay ingreso ilegal del vehículo al país y que se cumple con todos los requisitos de ley para la declaración de importación; así mismo, con respecto a este vehículo, que no se está incurriendo en ninguna de las formas de contrabando previstas ni en ninguna infracción que implique cuestionamiento en sus aspectos aduaneros.

Que los documentos de ingreso del vehículo al país, matrícula, propiedad y traspaso no son falsos en su forma o contenido y que los números de identificación del mismo son los originales de fábrica o no han sido re-grabados ilegalmente y, en general, que el vehículo asegurado no ha sido hurtado en el país o en el extranjero.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

El incumplimiento de esta garantía dará lugar a la nulidad del contrato, sanción que establece el artículo 1061 del Código de Comercio o las normas que lo modifiquen o deroguen y las demás sanciones que determine la ley.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

AUTORIZACIÓN

El tomador y/o asegurado de la presente póliza concede la siguiente autorización voluntaria e irrevocable a La Compañía, para que con fines estadísticos, de información entre las compañías aseguradoras, consulta o transferencia de datos con cualquier autoridad que lo requiera, en Colombia o en el exterior, investigue, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo de cualquier otra entidad la información que resulte de todas las operaciones que directamente o indirectamente y bajo cualquier modalidad haya celebrado o llegue a celebrar con Seguros Comerciales Bolívar S.A. en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de esta relación comercial o contrato que declaró conocer y aceptar en todas sus partes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA

CÁLCULO DE VALORES EXPRESADOS EN SALARIOS MÍNIMOS

Para efectos del cálculo de los valores de los amparos, deducibles, límites de cobertura y todos aquellos *ítems* que se encuentren tanto en las condiciones generales como en la carátula de la póliza, expresados en salarios mínimos legales vigentes, se tomará el valor de los mismos a la fecha de la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto, SMMLV: Corresponden a salarios mínimos mensuales legales vigentes y SMDLV: corresponde a salarios mínimos diarios legales vigentes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

JURISDICCIÓN TERRITORIAL

Este seguro opera mientras el vehículo se halle dentro del territorio de las Repúblicas de Colombia, Bolivia, Ecuador, Perú y Venezuela.

03112009-1327-P-03-AU_112
02042008-1327-NT-P-03 AUT-PVA-08

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

NOTIFICACIONES

Las notificaciones que deban hacerse a las partes en desarrollo del presente contrato serán por escrito, salvo el aviso de siniestro que puede ser verbal. Será prueba suficiente la constancia de su envío por correo dirigido a la última dirección conocida de la otra parte.

También será prueba la constancia de recibido con la firma del destinatario la impresión del número de su fax en la copia del mensaje enviado por el remitente.

Todas las notificaciones enviadas a La Compañía se recibirán para su estudio y en ningún caso se entenderán como aceptadas ni comprometen a la aseguradora, salvo que se expida de manera formal el certificado correspondiente de modificación de póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D. C., República de Colombia.

_____

LA COMPAÑÍA
Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 147417466

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA REVIFULL SAS

NIT: 900959412

No. de Certificado de Acreditación: 16-OIN-042-001

Fecha de expedición: 2020/07/03

Fecha de vencimiento: 2021/07/03

DATOS VEHÍCULO

PLACA: ZOG831

CLASE: CAMIONETA

MARCA: HYUNDAI

MODELO: 2015

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2476

NRO. MOTOR: D4BHE026851

NRO. CHASIS: KMFWBX7HAFU680358

VIN: KMFWBX7HAFU680358

LÍNEA: H1

COLOR: BLANCO CERAMICA

NOMBRE PROPIETARIO: EMERGENCY SERVICES ASSISTANCE ESA S.A.S

FIRMA DEL RESPONSABLE

DIEGO ANDRES QUIROGA DIAZ

Escaneado con CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

sura

890.903.407 – 9

FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA							
AÑO	MES	DÍA		DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA
2021	02	27			2021	02	28		2022	02	27

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
26332779	ZOG831	CAMIONETA	PARTICULAR	2476	2015

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
3	HYUNDAI	

LÍNEA VEHÍCULO	
H1	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
D4BHE026851	KMFWBX7HAFU680358	KMFWBX7HAFU680358	0.5

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		NIT	8301208255	

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	2422	16651		

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN ADRES	TASA RUNT
221	$ 462,400	$ 231,200	$ 1,800

TOTAL A PAGAR $ 695,400

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10

SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 800051888. Para conocer las políticas de privacidad visite www.segurossura.com.co"

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

10010726010

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No.

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
ZOG831	HYUNDAI	H1	2015

CILINDRADA	COLOR	SERVICIO
2.476	BLANCO CERAMICA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	AMBULANCIA	DIESEL	3

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
D4BHE026851	N	KMFWBX7HAFU680358

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
KMFWBX7HAFU680358	N	KMFWBX7HAFU680358	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE

EMERGENCY SERVICES ASSISTANCE ESA

IDENTIFICACIÓN

NIT 900782672

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE	POTENCIA HP
******	98

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
882014000159449	I	22/11/2014	5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - EQUIRENT S.A.

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
03/02/2015	21/11/2015	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEY MOV CUND/SIBATE





LT01006248865

Escaneado con CamScanner

02-VEHICULOS

Bogota 11 de marzo de 2021

Señores
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
Ciudad

La suscrita ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO representante legal de LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS, certifica el parque automotriz que pone a disposición para la prestación de los servicios requeridos, en el objeto del PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 122-DIGSA-DISAN.EJC-2021 CUYO OBJETO ES "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA EL DE TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES EN AMBULANCIA BÁSICA TERRESTRE, MEDICALIZADA TERRESTRE Y MEDICALIZADA NEONATAL TERRESTRE; A NIVEL NACIONAL, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES".

N°	TIPO DE AMBULANCIA			MARCA	MODELO	PLACA	RESOLUCION N° 2003 DE 2014 NUMERAL (2.3.2.2.8.)	
	TAB	TAM	TN				HABILITADO	NO HABILITADO
1	SI			MITSUBISHI	2009	SMN735	SI	
2		SI		MITSUBISHI	2008	UPR553	SI	
3	SI			MITSUBISHI	2008	SLH512	SI	
4	SI			MITSUBISHI	2009	SMN734	SI	
5	SI			MITSUBISHI	2009	SWP900	SI	
6	SI			NISSAN	2012	MBS610	SI	
7	SI			RENAULT	2014	HBM051	SI	
8		SI	SI	RENAULT	2014	HAR555	SI	
9		SI	SI	RENAULT	2017	IXY037	SI	
10	SI			NISSAN	2016	JDS519	SI	
11		SI	SI	HYUNDAI	2015	ZOH019	SI	
12		SI	SI	HYUNDAI	2015	ZOH039	SI	
13	SI			HYUNDAI	2015	ZOH029	SI	
14		SI	SI	NISSAN	2020	GKX251	SI	
15		SI	SI	NISSAN	2020	GKX227	SI	
16	SI			HYUNDAI	2015	ZOH035	SI	
17		SI	SI	RENAULT	2017	IVX903	SI	
18		SI	SI	RENAULT	2013	HZS149	SI	

Angela Patricia Matallana Castaño
Nombre del Representante Legal
Cédula de Ciudadanía No: 52.266.734
No. del Nit: 830120825-5
Dirección: Calle 25 d 85 c 35
Celular: 3175010786
Cundinamarca – Bogota

amdecol
Colombia de Ambulancias
NIT. 900443618-7

CERTIFICACION

Por medio de la presente certifico que **LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS** con NIT **830120825-5**, forma parte de nuestro grupo de clientes, a los cuales les realizamos mantenimientos tanto preventivos como correctivos de sus ambulancias al igual que de los componentes de las mismas como lo son sistema eléctrico, camillas y sillas de ruedas, entre otros.

El presente se expide a solicitud del interesado el día 24 de Agosto de 2020.

Cordialmente;

AMDECOL S.A.S
NIT 900.443.618-7
TEL: 402 9353
No Valido sin Firma Autorizada

Héctor Alfredo González
Director Administrativo

LLANTAS DEL CAMINO S.A.S.

NIT. 900.429.986 - 4

Reparación técnica de llantas
Neumáticos y accesorios.

Bogotá, Agosto 24 de 2020

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente, certifico que la empresa LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S con NIT 830.120.825 realiza compras de llantas para sus vehículos en mi establecimiento, desde hace 5 (cinco) años.
Durante este tiempo, ha mantenido un buen comportamiento y ha respondido a las condiciones y compromisos adquiridos.

Estoy a su disposición para ampliar la anterior información, en el momento que así lo estimen conveniente.

Cordialmente,

LLANTAS DEL CAMINO S.A.S. NIT. 900.429.986-4

JOSE ARNULFO [illegible] GOMEZ
C.C. 70.906.090
Gerente General

Calle 35 Sur # 26 f 83 - PBX: 4078404 - Telefax: 7033844 - Bogotá-Colombia
llantasdelcamino@hotmail.com

LA BATERIA
PARTES ELECTRICAS • REPUESTOS AUTOMOTORES

VARTA · BOSCH

Carrera 54 No. 14 - 40 • Teléfonos.: 260 5254 - 447 5290
Telefax: 261 5076 • Bogotá, D. C. - Colombia
labaterialtda@hotmail.com • www.almacenlabateria.com

CERTIFICAMOS QUE:

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS LTDA, identificado con Rut No **830.120.825-5** es cliente de esta compañía desde el año 2.005, les distribuimos las baterías automotrices para su flota de vehículos, con un cupo de crédito de diez millones de pesos (10.000.000), tiempo durante el cual ha cumplido a cabalidad con todos los compromisos adquiridos con nosotros.

La anterior se expide a solicitud del interesado a los veinte cuatro días del mes de agosto de 2020.

Atentamente,

LA BATERIA S.A.S.

HENRY DROSTE F
LA BATERIA SAS
NIT 830.021.471-7

SERVICE

RENAULT

SPORT S.A.S

Mantenimiento Preventivo y Correctivo

NIT: 901.117.467-8

REFERENCIA COMERCIAL

Por medio de la presente se hace constar que prestamos los servicios mecánica en general y electricidad a los vehículos asignados a la empresa **LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S. NIT. 830.120.825-5,** desde hace cuatro años pudiendo dar fe de honestidad y fiel cumplimiento de sus obligaciones para con nuestro establecimiento.

Constancia que se expide a solicitud de la parte interesada en la ciudad de Bogotá D.C., a los 24 días del mes de agosto de 2020.

Atentamente,

Juan Carlos Chitiva.

JUAN CARLOS CHITIVA RAMOS

C.C.N° 79.990.675

Bogotá D.C. calle 66A N° 80-69 Barrio San Marcos

Cel: 312-3294661

HUMBER AUTOS CAR´s

SERVICIO AUTOMOTRIZ

CERTIFICADO COMERCIAL

Por medio de la presente certifico que desde hace doce (12) años mantenemos relaciones comerciales con la empresa **LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S. NIT. 830.120.825-5,** prestándoles los servicios a sus vehículos de:

- ✓ **Latonería y Pintura**

Pudiendo dar fe de honestidad y fiel cumplimiento de sus obligaciones comerciales.

Esta certificación se expide en Bogotá a los (24) días del mes de agosto de 2020 a solicitud del interesado.

Atentamente,

Humberto Jara

FABIO HUMBERTO JARA
C.C.N° 17.334.605
Gerente Propietario

DIRECCION: CALLE 25B N° 85B-35 SANTA CECILIA-MODELIA
CEL: 310-7615848

SERVICE

RENAULT

SPORT S.A.S
Mantenimiento Preventivo y Correctivo
NIT: 901.117.467-8

REFERENCIA COMERCIAL

Por medio de la presente se hace constar que prestamos los servicios mecánica en general y electricidad a los vehículos asignados a la empresa **LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S. NIT. 830.120.825-5,** desde hace cuatro años pudiendo dar fe de honestidad y fiel cumplimiento de sus obligaciones para con nuestro establecimiento.

Constancia que se expide a solicitud de la parte interesada en la ciudad de Bogotá D.C., a los 24 días del mes de agosto de 2020.

Atentamente,

Juan Carlos Chitiva.

JUAN CARLOS CHITIVA RAMOS
C.C.N° 79.990.675

Bogotá D.C. calle 66A N° 80-69 Barrio San Marcos
Cel: 312-3294661

MANUAL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO AMBULANCIAS LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS.

Este plan que contiene las actividades a realizarse diariamente, semanalmente, semestralmente y anualmente .en cuanto al mantenimiento de las ambulancias y vehículos de la Institución de acuerdo al cronograma aprobado para su implementación.

1. OBJETIVO

Mantener y garantizar el estado óptimo de los vehículos pertenecientes a LMA, con el fin de satisfacer las necesidades y requisitos con el fin de mantener el buen funcionamiento de los vehículos.

2. POLITICA DE CALIDAD

Mantener en condiciones óptimas los vehículos de LMA, manteniendo una alta calidad con el fin de satisfacer oportunamente las necesidades de nuestros clientes, planeando, programando todas las actividades relacionadas con la función de mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos.

3. ALCANCE

Aplica para todos y cada uno de los vehículos pertenecientes a la flota de LIMA.

4. PRINCIPIOS

Toda actividad operativa está sujeta a ciertos principios generales, algunos de los más importantes son:

a. Planeación: Dado que los recursos disponibles son limitados y deben ser utilizados de manera que se garantice su optimización, es indispensable elaborar planes de mantenimiento preventivo y mantenimiento correctivo.

b. Economía: Este principio consiste en la obtención de precios favorables sin deterioro de la calidad de los servicios que se contratan

c. Simplificación: Para una labor eficiente es necesario, la agilización y oportunidad en la prestación de los servicios a los usuarios.

d. Normalización: Consiste en la expedición de normas escritas que deben contener la periodicidad y los procedimientos a seguir en cada actividad

e. Control: Con la aplicación de medidas de control se obtiene: Oportunidad en el servicio, calidad de los materiales utilizados, detección de posibles fallas las cuales se pueden corregir oportunamente.

5. REPONSABLES Y ACTIVIADES

Responsables	Actividades
Gerente operativo	• Velar por el cumplimiento de la mantención preventiva de las ambulancias. • Estar informado de la gestión de costos e indicadores de las operaciones relativas al servicio de traslado de pacientes. • Supervisar y exigir aplicación y cumplimiento de protocolo.

	• Determinar condiciones de operación y uso de la flota hospitalaria. • Definir programa de mantención de la flota hospitalaria • Gestionar las acciones tendientes a mantener operativa la flota hospitalaria (Mantenciones Correctivas y Preventivas). • Supervisar el cumplimiento de las normas y protocolos internos relativos al RRHH de la unidad. • Resguardar las condiciones de trabajo seguro sin exposición a riesgo de personas y bienes que intervienen en las • operaciones de traslado.
Coordinador de Ambulancias	• Reportar al Jefe de Operaciones los chequeos diarios del estado general de las ambulancias de traslado de pacientes de urgencias y personal de atención (Conductores-camilleros-auxiliares). • Registrar diariamente la lectura de odómetros de apertura y cierre de jornada. • Revisar periódicamente Bitácoras de las ambulancias. • Chequear y disponer la carga de combustibles de los móviles. • Controlar la calendarización de documentación legal de vehículos y conductores: Permisos de Circulación, Rev. Técnica, Licencia de Conducir.
Conductores	• Mantener en regla sus antecedentes de conductor profesional, portar la licencia de conducir. • Cargar combustible según instrucción del coordinador de traslado. • Mantener la documentación legal del vehículo. • Registrar operación diaria en Bitácora de la ambulancia. • Realizar y registrar chequeo del móvil según formato cada vez que entrega o recibe un turno. • Reportar por escrito a coordinador o radio operador desviaciones o situaciones anómalas que presente el móvil o el proceso de traslado. • Revisar el estado de líquidos de freno. Lubricante, luces, neumáticos y equipamiento de las ambulancias al inicio de cada jornada. Asimismo, deberá mantener el vehículo en condiciones de limpieza y orden adecuado.

6. DEFINICIONES

Ambulancias: Se refiere a los móviles destinados al traslado de pacientes.

Mantenimiento Preventivo: Es aquel mantenimiento o acciones de mantenimiento de carácter programado, con planificación previa y de ejecución periódica, ejecutando tareas de inspección o chequeo diario, reposición de elementos, lubricantes, partes y piezas del vehículo, ajustes y limpieza que tienen por objeto asegurar las condiciones de operación a modo de no provocar daño a personas y bienes mitigando su riesgo de ocurrencia.

7. MANTENIMIENTO PREVENTIVO

El mantenimiento preventivo es aquel que se realiza de manera anticipado con el fin de prevenir el surgimiento de cualquier tipo de averías en lo vehículos buscando conservar las excelentes condiciones de los vehículo y su operatividad.

Tipo Mantenimiento	Actividad Especifica	Rutina
Frenos	Revisión, calibración, cambio de pastillas (En caso de requerirse mantenimiento correctivo se programara de manera inmediata.)	Según cronograma o cumplimiento Km recorridos según fabricante.
Aceite	Revisión, cambio de aceite y filtros (En caso de requerirse mantenimiento correctivo se programara de manera inmediata.)	Según cronograma o cumplimiento Km recorridos según fabricante
Suspensión	Revisión. (En caso de requerirse mantenimiento correctivo se programara de manera inmediata.)	Según cronograma o cumplimiento Km recorridos según fabricante
Habitáculo	Revisión. (En caso de requerirse mantenimiento correctivo se programara de manera inmediata.)	Según cronograma.
Eléctrico	Revisión. (En caso de requerirse mantenimiento correctivo se programara de manera inmediata.)	Según cronograma

El cronograma de mantenimiento preventivo será establecido al iniciar el año y será ejecutado durante la vigencia, en él se establecerá el responsable del parque automotor, periodicidad de mantenimientos, grupos de mantenimiento y vehículos. (LMA-SO-CR-F-005 - FORMATO CRONOGRAMA PLAN MANTENIMIENTO VEHICULOS)

Nota: La periodicidad de los mantenimientos serán establecidos por intervalos de tiempo o km recorridos de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.

7.1 Mantenimiento preventivo diario de la móvil

Todo conductor será responsable de la ambulancia bajo su operación, diariamente al inicio y cierre de su jornada deberá chequear el estado general del móvil, revisando el frenado, luces, niveles de refrigerante y lubricantes, sistema de radiocomunicación, equipamiento (Camilla y accesorios), estado neumáticos. De esta revisión dejará reporte escrito y firmado en Formato de Chequeo señalando observaciones o desviaciones detectadas, el cual deberá ser entregado por el conductor al Coordinador de Traslados al inicio y cierre de cada jornada.

El coordinador del parque automotor, procederá previo al cierre de cada jornada a instruir al conductor la recarga de combustible.

El conductor mantendrá la ambulancia correctamente aseada sin elementos que no correspondan a la actividad a la cual será destinado el vehículo, se prohíbe el ingreso de tv portátiles u otro artefacto que nada tenga que ver con la función de traslado o afecten la atención plena de la conducción.

7.2 Reportes diarios

El conductor reportará diariamente el chequeo de móviles en formato existente, también deberá mantener registro de carga de combustible y chequear la veracidad en la solicitud y ejecución del mismo, para lo cual revisará diariamente al cierre e inicio de la jornada la lectura real de odómetro de cada móvil e indicador de combustible.

8. MANTENIMIENTO CORRECTIVO

El mantenimiento correctivo es indispensable para que se garantizar las buenas condiciones de los vehículos, este consiste en encontrar y arreglar los defectos observados en el vehículo que están afectando su buen funcionamiento y su seguridad.

El mantenimiento correctivo es una actividad que se lleva a cabo para reparar el daño encontrado durante el mantenimiento preventivo o se puede hacer de manera forzosa e imprevista porque impide el funcionamiento del vehículo lo que implica una reparación inmediata.

9. MATRIZ DE CONTROL DE MANTENIMIENTO

Los mantenimientos realizados en línea médica de ambulancias serán registrados la LMA-SO-MM-F-018 MATRIZ REGISTRO DE MANTENIMIENTOS.

ITEM	NOMBRE CAMPO	DETALLE
1	UNIDAD	Codigo interno de cada vehículo
2	PLACA	Placa vehículo
3	GRUPO MANTENIMIENTO	De acuerdo a la tabla 01.
4	DESCRIPCION GENERAL	Descripción corta del mantenimiento realizado
5	TIPO DE MANTENIMIENTO	De acuerdo a la tabla 02.
6	MES	Mes en el cual se efectuó mantenimiento
7	FECHA MANTENIMIENTO	Fecha el cual se realizó el mantenimiento
8	PROVEDOR	Quien realizo el mantenimiento
9	OBSERVACIONES	Observaciones adicionales del mantenimiento realizado
10	COSTO	Valor del mantenimiento
11	KILOMETRAJE	Km en el que se realizó el mantenimiento
12	N FACTURA	Numero de factura del costo del mantenimiento
13	ESTADO	De acuerdo a la tabla 03.

GRUPO DE MANTENIMIENTO
MOTOR
CAJA - TRANSMICION
SUSPENSIÓN
FRENOS
LATONERIA PINTURA
ELECTRICIDAD INTERIOR
ELECTRICIDAD EXTERIOR
CAMILLA
LLANTAS
CAMBIO ACEITE
VARIOS
HABITACULO PACIENTE

Tabla. 01.

TIPO MANTENIMIENTO
Correctivo
Preventivo
Compra Repuestos
Garantía

Tabla. 02.

MEDICALZIADAS

Bogotá - Cundinamarca
Pbx: 514 1414 Cels: 317 510 8629 - 317 510 8639
www.lineamedicadeambulancias.com

GKX227

LINEA MEDICA TERRESTRES AMBULANCIAS Y AEREAS

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.

HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO DE PARQUE AUTOMOTOR

PROPIETARIO: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	Código:	Versión:
Fecha de Aprobación:	Página: 1 de 1	

INFORMACIÓN GENERAL

PLACA:	LINEA:	TIPO:	MARCA:	COLOR:
GKX227	URVAN	AMBULANCIA	NISSAN	BLANCO Y AZUL
No CHASIS:	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DEL VEHÍCULO:**	**No INTERNO UPN**
JN1KC4E26Z0015444	YD25055696B	2.488 CC	AMBULANCIA	UNIDAD 37

SOAT FECHA DE VENCIMIENTO:	REVISION TECNICOMECANICA FECHA DE VENCIMIENTO:	No. LICENCIA DE TRANSITO
26/08/2020	NO APLICA POR MODELO	10019099870

MOTOR

Cant. válvulas por cilindro:	Cantidad de cilindros:	Turbo:	Orientación:
CUATRO (4)	CUATRO (4)	NO	LINEAL

DIRECCION - TRASMISIÓN - SUSPENSIÓN

Tipo de dirección:	Tipo de transmisión:	Numero de velocidades:	Tipo de Rodamientos:	Suspensión delantera:
PIÑON Y CREMALLERA (HIDRAULICA)	MECANICA	SEIS (6)		INDEPENDIENTE
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**		**Material de rines:**
EJE RIGIDO	CUATRO	R 15		ACERADOS

FRENOS

Tipo de frenos delanteros :	Tipo de frenos traseros:
DISCOS VENTILADOS	TAMBORES

CARROCERIA

Numero de Serie:	Número de ventanas:	Capacidad de carga y/o pasajeros:
JN1KC4E26Z0015444	TRES (3)	1.234 (kg) 3 PASAJEROS

DOTACIÓN VEHICULO

CAJA DE HERRAMIENTAS

☐ L ☑ DESTORNILLADORES ☑ MATO ☑ ALICATES ☑ EXTINTOR ☑ FUSIBLES ☑ LÁMPARA DE PILA

EQUIPO DE CARRETERA

☑ CONOS ☑ BANDERAS ☑ COBIJONES ☑ PLANTA DE EMERGENCIA

BOTIQUIN

☑ ANALGESICOS ☑ ALGODÓN ☑ VENDAS ☑ AGUA OXIGENADA ☑ GURAS ☑ ALCOHOL ☑ GEL PARA CALMAR DOLORES MUSCULARES O ARTICULARES
☑ JERINGUILLAS ☑ GASAS

☑ FRASCO DE YODOVINA, ISODINE ☑ SUERO FISIOLÓGICO O SOLUCIÓN SALINA NORMAL ☑ BAJALENGUAS ☑ GUANTEX DE LÁTEX
☑ VENDAS ☑ ESPARADRAPO Y/O MICROPORE







ESPECIFICACIONES TECNICAS

MECANICA Y PRESTACIONES	
ITEM	ESPECIFICACIONES
COMBUSTIBLE	ACPM
POTENCIA	145/5600 HP/RPM
TORQUE MAXIMO	157/4400 IB,PIE
N° DE CILINDROS	CUATRO EN LINEA
DIAMETRO POR CARRERA	89 X 1000 (mm)
CILINDRAJE	2488 C.C.
RELACION POR COMPRESIÓN	10:01
ALIMENTACIÓN	INYECCION ELECTRONICA MULTIPUNTO
DISTRIBUCION	CUATRO VALVULAS POR CILINDRO, DOHC
CAJA	MECANICA, SEIS VELOCIDADES
TRACCIÓN	TRASERA
SUSPENSION DELANTERA	Doble brazo con resortes, amortiguadores y barra estabilizadora
SUSPENSIÓN TRASERA	EJE RIGIDO
FRENOS DELANTEROS	DISCOS VENTILDOS (Tambor))
FRENOS TRASEROS	DISCOS VENTILDOS (Tambor))
DIAMETRO DE GIRO MINIMO	9,8 (M)
LLANTAS ANCHO / PERFIL / DIAMETRO	195 R15C
DIRECCIÓN	PIÑON Y CREMALLERA(HIDRAULICA)

MEDIDAS Y CAPACIDADES	
ITEM	EQUIVALENCIAS
LONGITUD	5.230 (mm)
ANCHO	1.880 (mm)
ALTO	2.285 (mm)
DISTANCIA ENTRE EJES	2.940 (mm)
TROCHAS DEL. / TRAS	1.56 / 1.560 (mm)
PESO VACIO	1.666 (kg)
CAP. CARGA TOTAL	1.380 (kg)
PUESTOS	3
TANQUE DE COMB	651

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10019099870

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
GKX227	NISSAN	URVAN	2020

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.488	BLANCO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	AMBULANCIA	DIESEL	1420 - 3

NÚMERO DE MOTOR: YD25055696B — REG: N — VIN: JN1KC4E26Z0015444

NÚMERO DE SERIE: JN1KC4E26Z0015444 — REG: N — NÚMERO DE CHASIS: JN1KC4E26Z0015444 — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): BANCO DE OCCIDENTE

IDENTIFICACIÓN: NIT 890300279

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 127

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 032019001269575

I/E: I

FECHA IMPORT.: 02/08/2019

PUERTAS: 4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA: 28/08/2019

FECHA EXP. LIC. TTO.: 29/08/2019

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

SDM - BOGOTA D.C.



LT06002393085

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

sura

890.903.407 – 9

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA								
AÑO	MES	DÍA	DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA
2020	08	27		2020	08	28		2021	08	27

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
25197560	GKX227	CAMIONETA	PARTICULAR	2488	2020

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
3	NISSAN	

LÍNEA VEHÍCULO	
URVAN	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
YD25055696B	JN1KC4E26Z0015444	JN1KC4E26Z0015444	1.42

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		NIT	8301208255	

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	2422	16651		

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
310	$ 423,300	$ 211,650	$ 1,700

TOTAL A PAGAR $ 636,650

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 800051888. Para conocer las políticas de privacidad visite www.segurossura.com.co"

HZS149

	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
	HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO DE PARQUE AUTOMOTOR
Código:	**Versión:**
Fecha de Aprobación:	**Página: 1 de 1**

INFORMACIÓN GENERAL				
PLACA:	**LINEA:**	**TIPO:**	**MARCA:**	**COLOR:**
HZS149	**TRAFIC**	**AMBULANCIA**	**RENAULT**	**BLANCO Y AZUL**
No CHASIS:	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DEL VEHÍCULO:**	**No INTERNO UPN**
VF1FLBUDCDY522619	**M9RM786C203717**	**1.995**	**AMBULANCIA**	**UNIDAD 40**

SOAT FECHA DE VENCIMIENTO:	**REVISION TECNICOMECANICA FECHA DE VENCIMIENTO:**	**No. LICENCIA DE TRANSITO**
11/06/2021	02/06/2021	**10020704269**

MOTOR			
Cant. válvulas por cilindro:	**Cantidad de cilindros:**	**Turbo:**	**Orientación:**
CUATRO	CUATRO	SI	TRASVERSAL

DIRECCION - TRASMISIÓN - SUSPENSIÓN				
Tipo de dirección:	**Tipo de transmisión:**	**Numero de velocidades:**	**Tipo de Rodamientos:**	**Suspensión delantera:**
PIÑON Y CREMALLERA HIDRAULICA	**MECANICA**	SEIS VELOCIDADES		**INDEPENDIENTE**
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**		**Material de rines:**
SEMI - INDEPENDIENTE	**CUATRO**	**R16**		**ACERADOS**

FRENOS	
Tipo de frenos delanteros :	**Tipo de frenos traseros:**
DISCOS VENTILADOS	**DISCOS**

CARROCERIA		
Numero de Serie:	**Número de ventanas:**	**Capacidad de carga y/o pasajeros:**
VF1FLBUDCDY522619	**TRES (3)**	**1.165 (KG) TRES PASAJEROS**

DOTACIÓN VEHICULO

CAJA DE HERRAMIENTAS

L ☑DESTORNILLADORES ☑ATO ☑ALICATES ☑EXTINTOR ☑USIBLES ☑LÁMPARA DE PILA

EQUIPO DE CARRETERA

☑ONOS ☑ANDERAS ☑IECHONES ☑LANTA DE EMERGENCIA

BOTIQUIN

☑NALGESICOS ☑LGODÓN ☑ENDAS ☑GUA OXIGENADA ☑URAS ☑LCOHOL ☑EL PARA CALMAR DOLORES MUSCULARES O ARTICULARES

☑JE ☑ASAS

☑RASCO DE YODOVINA, ISODINE ☑UERO FISIOLÓGICO O SOLUCIÓN SALINA NORMAL ☑OS BAJA LENGUAS ☑GUANTEX DE LÁTEX

☑EBIDAS ☑ESPARADRAPO Y/O MICROPORE







ESPECIFICACIONES TECNICAS

MECANICA Y PRESTACIONES	
ITEM	**ESPECIFICACIONES**
COMBUSTIBLE	DIESEL
POTENCIA	120 A 3.500 (KG-M/RPM)
TORQUE MAXIMO	32.6 A 1.500 (KG-M/RPM)
N° DE CILINDROS	CUATRO EN LINEA
DIAMETRO POR CARRERA	85 x 79,5 (mm)
CILINDRAJE	1.598 (cm3)
RELACION POR COMPRESIÓN	15,4:1
ALIMENTACIÓN	INYECCION DIRECTA, TURBOCARGADOR
DISTRIBUCION	CUATRO VALVULAS POR CILINDRO, DOHC
CAJA	MECANICA, SEIS VELOCIDADES
TRACCIÓN	DELANTERA
SUSPENSION DELANTERA	INDEPENDIENTE
SUSPENSIÓN TRASERA	SEMI - INDEPENDIENTE
FRENOS DELANTEROS	DISCOS VENTILDOS (TIPO Y MEDIDA)
FRENOS TRASEROS	DISCOS (TIPO Y MEDIDA)
DIAMETRO DE GIRO MINIMO	12,4 (M)
LLANTAS ANCHO / PERFIL / DIAMETRO	195/75 R16
DIRECCIÓN	PIÑON Y CREMALLERA(HIDRAULICA)
VELOCIDAD MAXIMA	171 (KM/H)
CONSUMO MEDIO OFICIAL	62.0 (KM/G)

MEDIDAS Y CAPACIDADES	
ITEM	**EQUIVALENCIAS**
LONGITUD	4.810 (mm)
ANCHO	1.690 (mm)
ALTO	1.970 (mm)
DISTANCIA ENTRE EJES	2.435 (mm)
TROCHAS DEL. / TRAS	1.445/1.380 (mm)
PESO VACIO	1.340 (mm)
CAP. CARGA TOTAL	1.165 (kg)
PUESTOS	3
TANQUE DE COMB	21.1 (gls)



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10020704269

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
HZS149	RENAULT	TRAFIC	2013

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.995	BLANCO AMARILLO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	AMBULANCIA	DIESEL	555

NÚMERO DE MOTOR: M9RM786C203717 — REG: N — VIN: VF1FLBUDCDY522619

NÚMERO DE SERIE: ****** — REG: N — NÚMERO DE CHASIS: VF1FLBUDCDY522619 — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S

IDENTIFICACIÓN: NIT 830120825



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 114

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 902013000207202

I/E: I

FECHA IMPORT.: 13/11/2013

PUERTAS: 5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

FECHA MATRÍCULA: 27/06/2014

FECHA EXP. LIC. TTO.: 30/06/2020

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA MCPAL TTO CALI

LT06002932901



CERTIFICADO DE REVISION TECNICO MECANICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

N°. DE CONTROL 47929940

PLACA N° HZS149	MARCA RENAULT	LINEA TRAFIC	
CLASE PARTICULAR	COLOR BLANCO AMARILLO		MODELO 2013
MODELO 1995	COMBUSTIBLE DIESEL	VIN VF1FLBUDCDY522619	
CLASE CAMIONETA	N° DE MOTOR M9RM786C203717	IDENTIFICACION PROPIETARIO C 1013690401	
BRAYAN N. GUTIERREZ S.		N° CONSECUTIVO RUNT 146529974	

N°. DE CONTROL 47929940

PLACA N° HZS149	CHASIS VF1FLBUDCDY522619	
CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR CDA SANTA ISABEL SAS		NIT 901062346
FECHA DE EXPEDICION ANO 2020	MES 06	DIA 02
FECHA DE VENCIMIENTO ANO 2021	MES 06	DIA 02
FIRMA DEL RESPONSABLE		
No. CERTIFICADO DE ACREDITACION 19-OIN-005-001		N° CONSECUTIVO RUNT 146529974

ORIGINAL

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO | MES | DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)
2020 06 11	2020 06 12	2021 06 11

ASEGURADORA

sura

890.903.407 – 9

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
24726568	HZS149	CAMIONETA	PARTICULAR	1995	2013

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
3	RENAULT	

LÍNEA VEHÍCULO	
TRAFIC	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
M9RM786C203717	VF1FLBUDCDY522619	VF1FLBUDCDY522619	0.555

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		NIT	8301208255	

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	2422	16651		

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
221	$ 451,100	$ 225,550	$ 1,700

TOTAL A PAGAR $ 678,350

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio, con proveedores, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 8000518888. Para conocer las políticas de privacidad visite www.segurossura.com.co"

IVX903

LINEA MEDICA
TERRESTRES AMBULANCIAS Y AEREAS

	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	
	HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO DE PARQUE AUTOMOTOR	
PROPIETARIO: MARIA ANGELA CASTAÑO DE MATALLANA	**Código:**	**Versión:**
Fecha de Aprobación:	**Página: 1 de 1**	

INFORMACIÓN GENERAL				
PLACA:	**LINEA:**	**TIPO:**	**MARCA:**	**COLOR:**
IVX903	TRAFIC	CAMIONETA	RENAULT	BLANCA
No CHASIS:	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DEL VEHÍCULO:**	**No INTERNO**
VF10FL21AHS966987	R9MD450C091688	1.598	AMBULANCIA	UNIDAD 39
SOAT FECHA DE VENCIMIENTO:	**REVISION TECNICOMECANICA FECHA DE VENCIMIENTO:**		**No. LICENCIA DE TRANSITO**	
04/05/2021	30/07/2021		10020473619	

MOTOR			
Cant. válvulas por cilindro:	**Cantidad de cilindros:**	**Turbo:**	**Orientación:**
CUATRO (4)	CUATRO (4)	SI	TRANVERSAL

DIRECCION - TRASMISIÓN - SUSPENSIÓN				
Tipo de dirección:	**Tipo de transmisión:**	**Numero de velocidades:**	**Tipo de Rodamientos:**	**Suspensión delantera:**
HIDRAULICA	MECANICA	CINCO (5)		
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**		**Material de rines:**
	CUATRO (4)	DIEZ Y SEIS (16)		HIERRO

FRENOS	
Tipo de frenos delanteros :	**Tipo de frenos traseros:**
PASTILLAS	CAMPANAS

CARROCERIA		
Numero de Serie:	**Número de ventanas:**	**Capacidad de carga y/o pasajeros:**
VF10FL21AHS966987	CINCO (5)	CINCO (5)

DOTACIÓN VEHICULO

CAJA DE HERRAMIENTAS

☑ LIQUIDO FRENOS ☑ MULTI TOMA ☑ HOMBRE SOLO ☑ LIQUIDO FRENOS ☑ LLAVES ☑ DESTORNILLADORES ☑ MATO ☑ ALICATES ☑ EXTINTOR ☑ FUSIBLES ☑ LÁMPARA DE PILA

EQUIPO DE CARRETERA

☑ CONOS ☑ GATOS ☑ LLAVES DE PERNOS ☑ LLANTA DE REPUESTO

BOTIQUIN

☐ ANALGESICOS ☐ ALGODÓN ☐ VENDAS ☐ AGUA OXIGENADA ☐ GASAS ☐ ALCOHOL ☐ GEL PARA CALMAR DOLORES MUSCULARES O ARTICULARES

☐ YUJE ☐ GASAS

☐ FRASCO DE YODOVINA, ISODINE ☐ SUERO FISIOLÓGICO O SOLUCIÓN SALINA NORMAL ☐ DOS BAJA LENGUAS ☐ GUANTEX DE LÁTEX

☐ VENDAS ☐ ESPARADRAPO Y/O MICROPORE

FOTOS UNIDAD







ESPECIFICACIONES TECNICAS

MECANICA Y PRESTACIONES	
ITEM	**ESPECIFICACIONES**
COMBUSTIBLE	DIESEL
POTENCIA	120 A 3.500 (KG-M/RPM)
TORQUE MAXIMO	32.6 A 1.500 (KG-M/RPM)
N° DE CILINDROS	CUATRO EN LINEA
DIAMETRO POR CARRERA	85 x 79,5 (mm)
CILINDRAJE	1.598 (cm3)
RELACION POR COMPRESIÓN	15,4:1
ALIMENTACIÓN	INYECCION DIRECTA, TURBOCARGADOR
DISTRIBUCION	CUATRO VALVULAS POR CILINDRO, DOHC
CAJA	MECANICA, SEIS VELOCIDADES
TRACCIÓN	DELANTERA
SUSPENSION DELANTERA	INDEPENDIENTE
SUSPENSIÓN TRASERA	SEMI - INDEPENDIENTE
FRENOS DELANTEROS	DISCOS VENTILDOS (TIPO Y MEDIDA)
FRENOS TRASEROS	DISCOS (TIPO Y MEDIDA)
DIAMETRO DE GIRO MINIMO	12,4 (M)
LLANTAS ANCHO / PERFIL / DIAMETRO	195/75 R16
DIRECCIÓN	PIÑON Y CREMALLERA(HIDRAULICA)
VELOCIDAD MAXIMA	171 (KM/H)
CONSUMO MEDIO OFICIAL	62.0 (KM/G)

MEDIDAS Y CAPACIDADES	
ITEM	**EQUIVALENCIAS**
LONGITUD	4.810 (mm)
ANCHO	1.690 (mm)
ALTO	1.970 (mm)
DISTANCIA ENTRE EJES	2.435 (mm)
TROCHAS DEL. / TRAS	1.445/1.380 (mm)
PESO VACIO	1.340 (mm)
CAP. CARGA TOTAL	1.165 (kg)
PUESTOS	3
TANQUE DE COMB	21.1 (gls)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10020473619

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
IVX903	RENAULT	TRAFIC	2017

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.598	BLANCO AMARILLO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	AMBULANCIA	DIESEL	800 - 3

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
R9MD450C091688	N	VF10FL21AHS966987

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	VF10FL21AHS966987	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

CASTAÑO DE MATALLANA MARIA ANGELA

IDENTIFICACIÓN

C.C. 41604703

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE	POTENCIA HP
******	120

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
482016000092151	I	11/03/2016	4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
11/05/2016	11/03/2020	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

SDM - BOGOTA D.C.



LT06002849729



CERTIFICADO DE REVISION TECNICO MECANICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

Nº. DE CONTROL 49522023

PLACA Nº	MARCA	LINEA
IVX903	RENAULT	TRAFIC

SERVICIO	COLOR	MODELO
PARTICULAR	BLANCO AMARILLO	2017

CILINDRAJE	COMBUSTIBLE	VIN
1598	DIESEL	VF10FL21AHS966987

CLASE	Nº DE MOTOR	IDENTIFICACION PROPIETARIO
CAMIONETA	R9MD450C091688	C 41604703

PROPIETARIO	Nº. CONSECUTIVO RUNT
MARIA A. CASTAÑO D. M.	148003126

Nº. DE CONTROL 49522023

PLACA Nº	CHASIS
IVX903	VF10FL21AHS966987

CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR	NIT
CDA INGENIERIA SAS	901084176

FECHA DE EXPEDICION	AÑO	MES	DIA
	2020	07	30

FECHA DE VENCIMIENTO	AÑO	MES	DIA
	2021	07	30

MIGUEL FERNANDO SANCHEZ VARGAS
FIRMA DEL RESPONSABLE

Nº. CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN	Nº. CONSECUTIVO RUNT
18-OIN-049-001	148003126

ORIGINAL

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

sura

890.903.407 – 9

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2020	05	04	2020	05	05	2021	05	04

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
24521293	IVX903	CAMIONETA	PARTICULAR	1598	2017

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
3	RENAULT	

LÍNEA VEHÍCULO	
TRAFIC	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
R9MD450C091688	VF10FL21AHS966987	VF10FL21AHS966987	0.8

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		NIT	8301208255	

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	2422	16651		

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
221	$ 451,100	$ 225,550	$ 1,700

TOTAL A PAGAR $ 678,350

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 800051888. Para conocer las políticas de privacidad visite www.segurossura.com.co"

UPR553

	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
	HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO DE PARQUE AUTOMOTOR

PROPIETARIO: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	**Código:**	**Versión:**
Fecha de Aprobación:	**Página: 1 de 1**	

INFORMACIÓN GENERAL

PLACA:	LINEA:	TIPO:	MARCA:	COLOR:
UPR553	L300	PANEL	MITSUBISHI	BLANCA Y AZUL
No CHASIS:	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DEL VEHÍCULO:**	**No INTERNO UPN**
JMYJNP13V8A000209	4G63NA1113	1997	AMBULANCIA	UNIDAD 7

SOAT FECHA DE VENCIMIENTO:	REVISION TECNICOMECANICA FECHA DE VENCIMIENTO:	No. LICENCIA DE TRANSITO
27/08/2021	03/10/2021	1983185

MOTOR

Cant. válvulas por cilindro:	Cantidad de cilindros:	Turbo:	Orientación:
CUATRO	CUATRO	NO	LINEAL

DIRECCION - TRASMISIÓN - SUSPENSIÓN

Tipo de dirección:	Tipo de transmisión:	Numero de velocidades:	Tipo de Rodamientos:	Suspensión delantera:
HIDRAULICA	MECANICA	CINCO (5)	CONICO	
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**		**Material de rines:**
DE MUELLES	CUATRO	CATORCE (14)		HIERRO COLADO

FRENOS

Tipo de frenos delanteros :	Tipo de frenos traseros:
DE DISCOS	DE CAMPANA

CARROCERIA

Numero de Serie:	Número de ventanas:	Capacidad de carga y/o pasajeros:
JMYJNP13V8A000209	CINCO (5)	CARGA 1.165 (KG) / PASAJEROS 5

DOTACIÓN VEHICULO

CAJA DE HERRAMIENTAS

☑ LLAVES ☑ DESTORNILLADORES ☑ MATO ☑ ALICATES ☑ EXTINTOR ☑ FUSIBLES ☑ LÁMPARA DE PILA

EQUIPO DE CARRETERA

☑ CONOS ☑ BANDERAS ☑ CALCHONES ☑ MANTA DE EMERGENCIA

BOTIQUIN

☐ ANALGESICOS ☐ ALGODÓN ☐ VENDAS ☐ AGUA OXIGENADA ☐ GASAS ☐ ALCOHOL ☐ GEL PARA CALMAR DOLORES MUSCULARES O ARTICULARES
☐ TIJERAS PEQUEÑAS ☐ GASAS

☐ FRASCO DE YODOVINA, ISODINE O SIMILAR ☐ SUERO FISIOLÓGICO O SOLUCIÓN SALINA NORMAL ☐ DOS BAJA LENGUAS ☐ GUANTEX DE LÁTEX
☐ BEBIDAS ENERGÉTICAS ☐ ESPARADRAPO Y/O MICROPORE







ESPECIFICACIONES TECNICAS

MECANICA Y PRESTACIONES

ITEM	EQUIVALENCIA
COMBUSTIBLE	GASOLINA
POTENCIA	114 A 6.000 (HP- CV/rpm)
TORQUE MAXIMO	16,5 a 4.000 (kg-m/rpm)
Nº DE CILINDROS	CUATRO EN LINEA
DIAMETRO POR CARRERA	85 x 88 (mm)
CILINDRAJE	1.997 (cm3)
RELACION POR COMPRESIÓN	9,5:1
ALIMENTACIÓN	INYECCION DIRECTA
DISTRIBUCION	CUATRO VALVULAS POR CILINDRO, SOHC
CAJA	MECANICA, CINCO VELOCIDADES
TRACCIÓN	TRASERA
SUSPENSION DELANTERA	INDEPENDIENTE
SUSPENSIÓN TRASERA	EJE RIGIDO
FRENOS DELANTEROS	DISCOS VENTILDOS (TIPO Y MEDIDA)
FRENOS TRASEROS	TAMBORES (TIPO Y MEDIDA)
DIAMETRO DE GIRO MINIMO	9,8 (M)
LLANTAS ANCHO / PERFIL / DIAMETRO	185/65 R14
DIRECCIÓN	PIÑON Y CREMALLERA(HIDRAULICA)

MEDIDAS Y CAPACIDADES

ITEM	EQUIVALENCIAS
LONGITUD	4.810 (mm)
ANCHO	1.690 (mm)
ALTO	1.970 (mm)
DISTANCIA ENTRE EJES	2.435 (mm)
TROCHAS DEL. / TRAS	1.445/1.380 (mm)
PESO VACIO	1.340 (mm)
CAP. CARGA TOTAL	1.165 (kg)
PUESTOS	3
TANQUE DE COMB	14.5 (gls)



REPUBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DE TRANSPORTE
DIRECCION GENERAL TRANSPORTE Y TRANSITO
TERRESTRE AUTOMOTOR

LICENCIA DE TRANSITO 07 1983185

PLACA UNICA	MARCA	LINEA	CILINDRAJE	POTENCIA	MODELO
UFR553	MITSUBISHI L-300 2.0 I	1997			2008

CLASE DE VEHICULO: CAMIONETA — COLOR(ES): /BLANCO SOLIDO

SERVICIO	CARROCERIA TIPO	No. DE PUERTAS
PUBLICO	PANEL	05

NUMERO DE MOTOR	R.	No. DE SERIE	R.
4G63MA1113		JMYJNP13V8A000209	

NUMERO DE CHASIS	R.	CAP. TON./PAS	PESO BRUTO VEHICULAR
JMYJNP13V8A000209		1.02/3	

DISTANCIA ENTRE EJES	VOLADIZO POSTERIOR	No. EJES

ANCHO (m)	ALTO (m)	LARGO (m)

ACTA O MANIFIESTO	DUCIN IMPRTC	NUMERO	CIUDAD	DIA - MES - AÑO
	X	352007100122814	BUENAVENTURA	12 07 2007

EL PESO BRUTO VEHICULAR PARA VEHICULOS ARTICULADOS SERA ESTIPULADO EN EL REGISTRO NACIONAL DE REMOLQUES, SEMIRREMOLQUES Y SIMILARES

LICENCIA DE TRANSITO No. 07 - 25377000 - 1983185

PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRES
INVERSORA PICHINCHA S.A.

IDENTIFICACION	TIPO	C.C.	NIT. X	C.E.	OTRO
	No.		DE		

DIRECCION 890.200.756
CRA 11 # 92 - 09 BOGOTA
CIUDAD TELEFONO
ULTIMO TRAMITE SANTAFE DE BOGOTA ORGANISMO DE TRANSITO 5501050
LIMITACION A LA PROPIEDAD REG. INI LA DALERA

FECHA DE EXPEDICION

DIA	MES	AÑO
22	08	2007

FIRMA Y HUELLA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE
SELLO DE LA OFICINA DE TRANSITO

Scanned by CamScanner

V7

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

Nro. 149257679

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA SANTA ISABEL SAS

NIT: 901062346

Nro. Certificado de Acreditación: 19-OIN-005-001

Fecha de expedición: 2020/10/03

Fecha de vencimiento: 2021/10/03

DATOS VEHÍCULO

PLACA: UPR553

CLASE: CAMIONETA

MARCA: MITSUBISHI

MODELO: 2008

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 1997

NRO. MOTOR: 4G63NA1113

NRO. CHASIS: JMYJNP13V8A000209

VIN:

LÍNEA: L 300

COLOR: BLANCO SOLIDO

NOMBRE PROPIETARIO: INDETERMINADA PERSONA

JOSE MANUEL DAZA GOMEZ

FIRMA DEL RESPONSABLE

Escaneado con CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA								
AÑO	MES	DÍA	DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA
2020	08	27		2020	08	28		2021	08	27

ASEGURADORA

sura

890.903.407 – 9

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
25197570	UPR553	CAMIONETA	AMBULANCIA	1997	2008

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	MITSUBISHI	

LÍNEA VEHÍCULO
L300

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
4G63NA1113	JMYJNP13V8A000209	NO APLICA	1.025

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		NIT	8301208255	

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	2422	16651		

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
420	$ 600,700	$ 300,350	$ 1,700

TOTAL A PAGAR $ 902,750

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 800051888. Para conocer las políticas de privacidad visite www.segurossura.com.co"

GKX251

LINEA MEDICA TERRESTRES AMBULANCIAS Y AEREAS

Bogotá - Cundinamarca
Pbx: 514 1414 Cels: 317 510 8629 - 317 510 8639
www.lineamedicadeambulancias.com

HAR555

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.

HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO DE PARQUE AUTOMOTOR

PROPIETARIO: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	Código:	Versión:
Fecha de Aprobación:	Página: 1 de 1	

INFORMACIÓN GENERAL

PLACA:	LINEA:	TIPO:	MARCA:	COLOR:
IXY037	TRAFIC	CAMIONETA	RENAULT	BLANCA
No CHASIS:	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DEL VEHÍCULO:**	**No INTERNO**
VF10FL21AHS967177	R9MD450C088706	1.598	AMBULANCIA	UNIDAD 23

SOAT FECHA DE VENCIMIENTO:	REVISION TECNICOMECANICA FECHA DE VENCIMIENTO:	No. LICENCIA DE TRANSITO
19/08/2021	15/12/2021	10014746339

MOTOR

Cant. válvulas por cilindro:	Cantidad de cilindros:	Turbo:	Orientación:
CUATRO (4)	CUATRO (4)	SI	TRANVERSAL

DIRECCION - TRASMISIÓN - SUSPENSIÓN

Tipo de dirección:	Tipo de transmisión:	Numero de velocidades:	Tipo de Rodamientos:	Suspensión delantera:
HIDRAULICA	MECANICA	CINCO (5)		
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**		**Material de rines:**
	CUATRO (4)	DIEZ Y SEIS (16)		HIERRO

FRENOS

Tipo de frenos delanteros :	Tipo de frenos traseros:
PASTILLAS	CAMPANAS

CARROCERIA

Numero de Serie:	Número de ventanas:	Capacidad de carga y/o pasajeros:
VF10FL21AHS967177	CINCO (5)	CINCO (5)

DOTACIÓN VEHICULO

CAJA DE HERRAMIENTAS

☑ LIQUIDO FRENOS ☑ MULTI TOMA ☑ COMBO SOLO ☑ LIQUIDO FRENOS ☑ LLAVES ☑ DESTORNILLADORES ☑ MATO ☑ ALICATES ☑ EXTINTOR ☑ FUSIBLES ☑ LÁMPARA DE PILA

EQUIPO DE CARRETERA

☑ CONOS ☑ GATOS ☑ LLAVES DE PERNOS ☑ LLANTA DE REPUESTO

BOTIQUIN

☐ ANALGESICOS ☐ ALGODÓN ☐ VENDAS ☐ AGUA OXIGENADA ☐ GASAS ☐ ALCOHOL ☐ GEL PARA CALMAR DOLORES MUSCULARES O ARTICULARES
☐ TIJERAS PEQUEÑAS ☐ GASAS

☐ FRASCO DE YODOVINA, ISODINE O SIMILAR ☐ SUERO FISIOLÓGICO O SOLUCIÓN SALINA NORMAL ☐ DOS BAJA LENGUAS ☐ GUANTEX DE LÁTEX
☐ BEBIDAS ENERGÉTICAS ☐ ESPARADRAPO Y/O MICROPORE

FOTOS UNIDAD







ESPECIFICACIONES TECNICAS

MECANICA Y PRESTACIONES

ITEM	ESPECIFICACIONES
COMBUSTIBLE	DIESEL
POTENCIA	120 A 3.500 (KG-M/RPM)
TORQUE MAXIMO	32.6 A 1.500 (KG-M/RPM)
N° DE CILINDROS	CUATRO EN LINEA
DIAMETRO POR CARRERA	85 x 79,5 (mm)
CILINDRAJE	1.598 (cm3)
RELACION POR COMPRESIÓN	15,4:1
ALIMENTACIÓN	INYECCION DIRECTA, TURBOCARGADOR
DISTRIBUCION	CUATRO VALVULAS POR CILINDRO, DOHC
CAJA	MECANICA, SEIS VELOCIDADES
TRACCIÓN	DELANTERA
SUSPENSION DELANTERA	INDEPENDIENTE
SUSPENSIÓN TRASERA	SEMI - INDEPENDIENTE
FRENOS DELANTEROS	DISCOS VENTILDOS (TIPO Y MEDIDA)
FRENOS TRASEROS	DISCOS (TIPO Y MEDIDA)
DIAMETRO DE GIRO MINIMO	12,4 (M)
LLANTAS ANCHO / PERFIL / DIAMETRO	195/75 R16
DIRECCIÓN	PIÑON Y CREMALLERA(HIDRAULICA)
VELOCIDAD MAXIMA	171 (KM/H)
CONSUMO MEDIO OFICIAL	62.0 (KM/G)

MEDIDAS Y CAPACIDADES

ITEM	EQUIVALENCIAS
LONGITUD	4.810 (mm)
ANCHO	1.690 (mm)
ALTO	1.970 (mm)
DISTANCIA ENTRE EJES	2.435 (mm)
TROCHAS DEL. / TRAS	1.445/1.380 (mm)
PESO VACIO	1.340 (mm)
CAP. CARGA TOTAL	1.165 (kg)
PUESTOS	3
TANQUE DE COMB	21.1 (gls)

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

sura

890.903.407 – 9

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2020	04	18	2020	04	19	2021	04	18

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
24446309	HAR555	CAMIONETA	AMBULANCIA	1870	2014

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
3	RENAULT	

LÍNEA VEHÍCULO	
TRAFIC	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
F9QU760C686567	VF1FLJCDCEY489003	VF1FLJCDCEY489003	0.23

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		NIT	8301208255	

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	2422	16651		

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
420	$ 600,700	$ 300,350	$ 1,700

TOTAL A PAGAR $ 902,750

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 800051888. Para conocer las políticas de privacidad visite www.segurossura.com.co"



CERTIFICADO DE REVISION TECNICO MECANICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

N°. DE CONTROL 47928711

PLACA N° HAR555 | MARCA RENAULT | LINEA TRAFIC

SERVICIO PARTICULAR | COLOR BLANCO GLACIAL | MODELO 2014

CILINDRAJE 1870 | COMBUSTIBLE DIESEL | VIN VF1FLJCDCEY489003

CLASE CAMIONETA | N° DE MOTOR F9QU760C686567 | IDENTIFICACION PROPIETARIO N 830120825

PROPIETARIO LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S | N°. CONSECUTIVO RUNT 145970943

N°. DE CONTROL 47928711

PLACA N° HAR555 | CHASIS VF1FLJCDCEY489003

CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR CDA SANTA ISABEL SAS | NIT 901062346

FECHA DE EXPEDICION AÑO 2020 MES 02 DIA 17

FECHA DE VENCIMIENTO AÑO 2021 MES 02 DIA 17

FIRMA DEL RESPONSABLE

No. CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN 19-OIN-005-001 | N°. CONSECUTIVO RUNT 145970943

ORIGINAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10019326882

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
HAR555	RENAULT	TRAFIC	2014

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.870	BLANCO GLACIAL	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	AMBULANCIA	DIESEL	229 - 3

NÚMERO DE MOTOR
F9QU760C686567

REG N

VIN
VF1FLJCDCEY489003

NÚMERO DE SERIE
******

REG N

NÚMERO DE CHASIS
VF1FLJCDCEY489003

REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S

IDENTIFICACIÓN
NIT 830120825

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
100

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
482013000115648

I/E
I

FECHA IMPORT.
21/03/2013

PUERTAS
4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA
26/04/2013

FECHA EXP. LIC. TTO.
30/09/2019

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISM) DE TRÁNSITO
SDM - BOGOTA D.C.



LT06002459080

Scanned with CamScanner

ZOH039

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.

HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO DE PARQUE AUTOMOTOR

PROPIETARIO: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	Código:	Versión:
Fecha de Aprobación:	Página: 1 de 1	

INFORMACIÓN GENERAL

PLACA:	LINEA:	TIPO:	MARCA:	COLOR:
ZOH039	H1	PANEL	HYUNDAI	BLANCA Y AZUL
No CHASIS:	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DEL VEHÍCULO:**	**No INTERNO UPN**
KMFWBX7HAFU681793	D4BHE026861	2.476	AMBULANCIA	UNIDAD 34

SOAT FECHA DE VENCIMIENTO:	REVISION TECNICOMECANICA FECHA DE VENCIMIENTO:	No. LICENCIA DE TRANSITO
08/04/2021	01/12/2021	10019071918

MOTOR

Cant. válvulas por cilindro:	Cantidad de cilindros:	Turbo:	Orientación:
CUATRO	CUATRO	SI	LINEAL

DIRECCION - TRASMISIÓN - SUSPENSIÓN

Tipo de dirección:	Tipo de transmisión:	Numero de velocidades:	Tipo de Rodamientos:	Suspensión delantera:
PIÑON Y CREMALLERA(HIDRAULICA)	MECNICA	SEIS	CONICO	INDEPENDIENTE

Suspensión trasera:	Número llantas:	Dimensión de Rines:	Material de rines:
TIPO BALLESTAS	CUATRO	DIECISEIS (16)	ACERADOS

FRENOS

Tipo de frenos delanteros :	Tipo de frenos traseros:
DISCOS VENTILDOS (TIPO Y MEDIDA)	DISCOS SOLIDOS

CARROCERIA

Numero de Serie:	Número de ventanas:	Capacidad de carga y/o pasajeros:
KMFWBX7HAFU681793	CINCO (5)	CARGA 3.185 (KG) / PASAJEROS 5

DOTACIÓN VEHICULO

CAJA DE HERRAMIENTAS

☑ LLAVES ☑ DESTORNILLADORES ☑ MATO ☑ ALICATES ☑ EXTINTOR ☑ FUSIBLES ☑ LÁMPARA DE PILA

EQUIPO DE CARRETERA

☑ CONOS ☑ BANDERAS ☑ COLCHONES ☑ PLANTA DE EMERGENCIA

BOTIQUIN

☐ ANALGESICOS ☐ ALGODÓN ☐ VENDAS ☐ AGUA OXIGENADA ☐ GASAS ☐ ALCOHOL ☐ GEL PARA CALMAR DOLORES MUSCULARES O ARTICULARES
☐ TIJERAS PEQUEÑAS ☐ GASAS

☐ FRASCO DE YODOVINA, ISODINE O SIMILAR ☐ SUERO FISIOLÓGICO O SOLUCIÓN SALINA NORMAL ☐ BOLSAS BAJA LENGUAS ☐ GUANTEX DE LÁTEX
☐ BEBIDAS ENERGÉTICAS ☐ ESPARADRAPO Y/O MICROPORE







ESPECIFICACIONES TECNICAS*

Códigos de modelo	GDBC6B857 G G987 (Manual)	GDBC6B85D G G987
MOTOR	2.5 CRDi WGT 4 cil. en línea	2.5 CRDi VGT (AT) 4 cil. en
Cilindrada (cc)	2497	
Diámetro y Carrera (mm)	91 / 96	
Máxima Potencia CV / rpm	136 @ 3600	170) @ 3801
Máximo Torque Kgm/ h	34,3 @ 1500-2500	44.4 @ 2000 – 2251
Mínimo Radio de Giro (m)	5,6	
PESOS Y CAPACIDADES		
Peso en orden de marcha	2250 / 2265 Kg	
Peso máximo	3185 Kg	
Capacidad del Tanque de Combustible (Lts)	75	
Caja de velocidades	Manual de 6 velocidades y marcha atrás	Automática de 5 velocidades y marcha atrás
Tracción	Trasera	
FRENOS (Asistido)		
Delanteros	Discos Ventilados	
Traseros	Discos sólidos	
NEUMÁTICOS		
Neumáticos delanteros / traseros	215 / 70 R 16C	
SUSPENSIÓN		
Delantera y trasera	Delantera: Tipo independiente con barra de torsión y amortiguadores a gas Trasera: Resortes, 5 articulaciones con amortiguadores a gas	

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10019071918

PLACA ZOH039	MARCA HYUNDAI	LÍNEA H1		MODELO 2015
CILINDRADA CC 2.476	COLOR BLANCO CERAMICA		SERVICIO PARTICULAR	
CLASE DE VEHÍCULO CAMIONETA	TIPO CARROCERÍA PANEL	COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ 3	
NÚMERO DE MOTOR D4BHE026861		REG N	VIN KMFWBX7HAFU681793	
NÚMERO DE SERIE KMFWBX7HAFU681793		REG N	NÚMERO DE CHASIS KMFWBX7HAFU681793	REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S

IDENTIFICACIÓN

NIT 830120825

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE ******	POTENCIA HP 98	
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 882014000159449	I/E I	FECHA IMPORT. 22/11/2014	PUERTAS 5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA 21/04/2015	FECHA EXP. LIC. TTO. 06/09/2019	FECHA VENCIMIENTO ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEY MOV CUND/SIBATE



LT07000067366

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 150319807

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA SANTA ISABEL SAS

NIT: 901062346

No. de Certificado de Acreditación: 19-OIN-005-001

Fecha de expedición: 2020/12/01

Fecha de vencimiento: 2021/12/01

DATOS VEHÍCULO

PLACA: ZOH039

CLASE: CAMIONETA

MARCA: HYUNDAI

MODELO: 2015

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2476

NRO. MOTOR: D4BHE026861

NRO. CHASIS: KMFWBX7HAFU681793

VIN: KMFWBX7HAFU681793

LÍNEA: H1

COLOR: BLANCO CERAMICA

NOMBRE PROPIETARIO: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S

FIRMA DEL RESPONSABLE

JOSE MANUEL DAZA GOMEZ

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

sura

890.903.407 – 9

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2020	04	08	2020	04	09	2021	04	08

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
24410537	ZOH035	CAMIONETA	PARTICULAR	2476	2015

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
3	HYUNDAI	

LÍNEA VEHÍCULO: H1

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
D4BHE025442	KMFWBX7HAFU678632	KMFWBX7HAFU678632	0.5

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		NIT	8301208255	

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	2422	16651		

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
221	$ 451,100	$ 225,550	$ 1,700

TOTAL A PAGAR $ 678,350

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10

SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 800051888. Para conocer las políticas de privacidad visite www.segurossura.com.co"

ZOH019

	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
	HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO DE PARQUE AUTOMOTOR

PROPIETARIO: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	**Código:**	**Versión:**
Fecha de Aprobación:	**Página: 1 de 1**	

INFORMACIÓN GENERAL

PLACA:	LINEA:	TIPO:	MARCA:	COLOR:
ZOH019	H1	AMBULANCIA	HYUNDAI	BLANCA Y AZUL
No CHASIS:	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DEL VEHÍCULO:**	**No INTERNO UPN**
KMFWBX7HAFU679153	D4BHE024473	2.476	AMBULANCIA	UNIDAD 33

SOAT FECHA DE VENCIMIENTO:	REVISION TECNICOMECANICA FECHA DE VENCIMIENTO:	No. LICENCIA DE TRANSITO
05/03/2022	08/07/2021	10019071939

MOTOR

Cant. válvulas por cilindro:	Cantidad de cilindros:	Turbo:	Orientación:
CUATRO	CUATRO	SI	LINEAL

DIRECCION - TRASMISIÓN - SUSPENSIÓN

Tipo de dirección:	Tipo de transmisión:	Numero de velocidades:	Tipo de Rodamientos:	Suspensión delantera:
PIÑON Y CREMALLERA(HIDRAULICA)	MECNICA	SEIS	CONICO	INDEPENDIENTE

Suspensión trasera:	Número llantas:	Dimensión de Rines:	Material de rines:
TIPO BALLESTAS	CUATRO	DIESCISEIS (16)	ACERO

FRENOS

Tipo de frenos delanteros :	Tipo de frenos traseros:
DISCOS VENTILDOS (TIPO Y MEDIDA)	DISCOS SOLIDOS

CARROCERIA

Numero de Serie:	Número de ventanas:	Capacidad de carga y/o pasajeros:
KMFWBX7HAFU679153	CINCO (5)	CARGA 3.185 (KG) / PASAJEROS 5

DOTACIÓN VEHICULO

CAJA DE HERRAMIENTAS

☑ LLAVES ☑ DESTORNILLADORES ☑ MATO ☑ ALICATES ☑ EXTINTOR ☑ FUSIBLES ☑ LÁMPARA DE PILA

EQUIPO DE CARRETERA

☑ CONOS ☑ BANDERAS ☑ COLCHONES ☑ PLANTA DE EMERGENCIA

BOTIQUIN

☑ ANALGESICOS ☑ ALGODÓN ☑ VENDAS ☑ AGUA OXIGENADA ☑ CURAS ☑ ALCOHOL ☑ GEL PARA CALMAR DOLORES MUSCULARES O ARTICULARES
☑ TIJERAS PEQUEÑAS ☑ GASAS

☑ FRASCO DE YODOVINA, ISODINE O SIMILAR ☐ SUERO FISIOLÓGICO O SOLUCIÓN SALINA NORMAL ☐ DOS BAJA LENGUAS ☐ GUANTEX DE LÁTEX
☑ BEBIDAS ENERGÉTICAS ☐ ESPARADRAPO Y/O MICROPORE







ESPECIFICACIONES TECNICAS*

Códigos de modelo	**GDBC6B857 G G987 (Manual)**	**GDBC6B85D G G987 (Automática)**
MOTOR	**2.5 CRDi WGT 4 cil. en línea**	**2.5 CRDi VGT (AT) 4 cil. en línea**
Cilindrada (cc)	**2497**	
Diámetro y Carrera (mm)	**91 / 96**	
Máxima Potencia CV / rpm	**136 @ 3600**	**170) @ 3801**
Máximo Torque Kgm/ h	**34,3 @ 1500-2500**	**44.4 @ 2000 – 2251**
Mínimo Radio de Giro (m)	**5,6**	
PESOS Y CAPACIDADES		
Peso en orden de marcha	**2250 / 2265 Kg**	
Peso máximo	**3185 Kg**	
Capacidad del Tanque de Combustible (Lts)	**75**	
Caja de velocidades	**Manual de 6 velocidades y marcha atrás**	**Automática de 5 velocidades y marcha atrás**
Tracción	**Trasera**	
FRENOS (Asistido)		
Delanteros	**Discos Ventilados**	
Traseros	**Discos sólidos**	
NEUMÁTICOS		
Neumáticos delanteros / traseros	**215 / 70 R 16C**	
SUSPENSIÓN		
Delantera y trasera	**Delantera: Tipo independiente con barra de torsión y amortiguadores a gas Trasera: Resortes, 5 articulaciones con amortiguadores a gas**	

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10019071939

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
ZOH019	HYUNDAI	H1	2015

C LINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.476	BLANCO CERAMICA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	AMBULANCIA	DIESEL	3

NÚMERO DE MOTOR: D4BHE024473 — REG: N — VIN: KMFWBX7HAFU679153

NÚMERO DE SERIE: KMFWBX7HAFU679153 — REG: N — NÚMERO DE CHASIS: KMFWBX7HAFU679153 — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S

IDENTIFICACIÓN: NIT 830120825

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 98

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 882014000159415

I/E: I

FECHA IMPORT.: 22/11/2014

PUERTAS: 5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
05/03/2015	27/08/2019	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEY MOV CUND/SIBATE

LT07000048920

Scanned with CamScanner

U33



CERTIFICADO DE REVISION TECNICO MECANICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

N°. DE CONTROL 49357188

PLACA Nº	MARCA	LINEA
ZOH019	HYUNDAI	H1

SERVICIO	COLOR	MODELO
PARTICULAR	BLANCO CERAMICA	2015

CILINDRAJE	COMBUSTIBLE	VIN
2476	DIESEL	KMFWBX7HAFU679153

CLASE	Nº DE MOTOR	IDENTIFICACION PROPIETARIO
CAMIONETA	D4BHE024473	N 830120825

PROPIETARIO	N°. CONSECUTIVO RUNT
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S	147567002

N°. DE CONTROL 49357188

PLACA Nº	CHASIS
ZOH019	KMFWBX7HAFU679153

CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR	NIT
CDA SANTA ISABEL SAS	901062346

FECHA DE EXPEDICION AÑO	MES	DIA
2020	07	08

FECHA DE VENCIMIENTO AÑO	MES	DIA
2021	07	08

FIRMA DEL RESPONSABLE

No. CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN	N°. CONSECUTIVO RUNT
19-OIN-005-001	147567002

ORIGINAL

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

sura

890.903.407 – 9

FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA							
AÑO	MES	DÍA		DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA
2021	03	04			2021	03	06		2022	03	05

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
26368873	ZOH019	CAMIONETA	PARTICULAR	2476	2015

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
3	HYUNDAI	

LÍNEA VEHÍCULO	
H1	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
D4BHE024473	KMFWBX7HAFU679153	KMFWBX7HAFU679153	0.5

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		NIT	8301208255	

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	2422	16651		

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN ADRES	TASA RUNT
221	$ 462,400	$ 231,200	$ 1,800

TOTAL A PAGAR $ 695,400

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10

SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 800051888. Para conocer las políticas de privacidad visite www.segurossura.com.co"

IXY037

LINEA MEDICA TERRESTRES AMBULANCIAS Y AEREAS

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.

HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO DE PARQUE AUTOMOTOR

PROPIETARIO: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	Código:	Versión:
Fecha de Aprobación:	Página: 1 de 1	

INFORMACIÓN GENERAL

PLACA:	LINEA:	TIPO:	MARCA:	COLOR:
IXY037	TRAFIC	CAMIONETA	RENAULT	BLANCA
No CHASIS:	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DEL VEHÍCULO:**	**No INTERNO**
VF10FL21AHS967177	R9MD450C088706	1.598	AMBULANCIA	UNIDAD 23

SOAT FECHA DE VENCIMIENTO:	REVISION TECNICOMECANICA FECHA DE VENCIMIENTO:	No. LICENCIA DE TRANSITO
19/08/2021	15/12/2021	10014746339

MOTOR

Cant. válvulas por cilindro:	Cantidad de cilindros:	Turbo:	Orientación:
CUATRO (4)	CUATRO (4)	SI	TRANVERSAL

DIRECCION - TRASMISIÓN - SUSPENSIÓN

Tipo de dirección:	Tipo de transmisión:	Numero de velocidades:	Tipo de Rodamientos:	Suspensión delantera:
HIDRAULICA	MECANICA	CINCO (5)		
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**		**Material de rines:**
	CUATRO (4)	DIEZ Y SEIS (16)		HIERRO

FRENOS

Tipo de frenos delanteros :	Tipo de frenos traseros:
PASTILLAS	CAMPANAS

CARROCERIA

Numero de Serie:	Número de ventanas:	Capacidad de carga y/o pasajeros:
VF10FL21AHS967177	CINCO (5)	CINCO (5)

DOTACIÓN VEHICULO

CAJA DE HERRAMIENTAS

☑ LIQUIDO FRENOS ☑ MULTI TOMA ☑ COMBO SOLO ☑ LIQUIDO FRENOS ☑ LLAVES ☑ DESTORNILLADORES ☑ MATO ☑ ALICATES ☑ EXTINTOR ☑ FUSIBLES ☑ LÁMPARA DE PILA

EQUIPO DE CARRETERA

☑ CONOS ☑ GATOS ☑ LLAVES DE PERNOS ☑ LLANTA DE REPUESTO

BOTIQUIN

☐ ANALGESICOS ☐ ALGODÓN ☐ VENDAS ☐ AGUA OXIGENADA ☐ GASAS ☐ ALCOHOL ☐ GEL PARA CALMAR DOLORES MUSCULARES O ARTICULARES
☐ TIJERAS PEQUEÑAS ☐ GASAS

☐ FRASCO DE YODOVINA, ISODINE O SIMILAR ☐ SUERO FISIOLÓGICO O SOLUCIÓN SALINA NORMAL ☐ DOS BAJA LENGUAS ☐ GUANTEX DE LÁTEX
☐ BEBIDAS ENERGÉTICAS ☐ ESPARADRAPO Y/O MICROPORE

FOTOS UNIDAD







ESPECIFICACIONES TECNICAS

MECANICA Y PRESTACIONES

ITEM	ESPECIFICACIONES
COMBUSTIBLE	DIESEL
POTENCIA	120 A 3.500 (KG-M/RPM)
TORQUE MAXIMO	32.6 A 1.500 (KG-M/RPM)
N° DE CILINDROS	CUATRO EN LINEA
DIAMETRO POR CARRERA	85 x 79,5 (mm)
CILINDRAJE	1.598 (cm3)
RELACION POR COMPRESIÓN	15,4:1
ALIMENTACIÓN	INYECCION DIRECTA, TURBOCARGADOR
DISTRIBUCION	CUATRO VALVULAS POR CILINDRO, DOHC
CAJA	MECANICA, SEIS VELOCIDADES
TRACCIÓN	DELANTERA
SUSPENSION DELANTERA	INDEPENDIENTE
SUSPENSIÓN TRASERA	SEMI - INDEPENDIENTE
FRENOS DELANTEROS	DISCOS VENTILDOS (TIPO Y MEDIDA)
FRENOS TRASEROS	DISCOS (TIPO Y MEDIDA)
DIAMETRO DE GIRO MINIMO	12,4 (M)
LLANTAS ANCHO / PERFIL / DIAMETRO	195/75 R16
DIRECCIÓN	PIÑON Y CREMALLERA(HIDRAULICA)
VELOCIDAD MAXIMA	171 (KM/H)
CONSUMO MEDIO OFICIAL	62.0 (KM/G)

MEDIDAS Y CAPACIDADES

ITEM	EQUIVALENCIAS
LONGITUD	4.810 (mm)
ANCHO	1.690 (mm)
ALTO	1.970 (mm)
DISTANCIA ENTRE EJES	2.435 (mm)
TROCHAS DEL. / TRAS	1.445/1.380 (mm)
PESO VACIO	1.340 (mm)
CAP. CARGA TOTAL	1.165 (kg)
PUESTOS	3
TANQUE DE COMB	21.1 (gls)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10014746339

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
IXY037	RENAULT	TRAFIC	2017

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.598	BLANCO GLACIAL	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	AMBULANCIA	DIESEL	605 - 3

NÚMERO DE MOTOR: R9MD450C088706 — REG: N — VIN: VF10FL21AHS967177

NÚMERO DE SERIE: ****** — REG: N — NÚMERO DE CHASIS: VF10FL21AHS967177 — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S

IDENTIFICACIÓN: NIT 830120825

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 120

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 48201600092151

I/E: I

FECHA IMPORT.: 11/03/2016

PUERTAS: 4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******



FECHA MATRÍCULA: 19/08/2016

FECHA EXP. LIC. TTO.: 27/09/2017

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO: SDM - BOGOTA D.C.

LT06000857080

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 150632688

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA SANTA ISABEL SAS

NIT: 901062346

No. de Certificado de Acreditación: 19-OIN-005-001

Fecha de expedición: 2020/12/15

Fecha de vencimiento: 2021/12/15

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	IXY037	**CLASE:**	CAMIONETA
MARCA:	RENAULT	**MODELO:**	2017
SERVICIO:	Particular	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	1598	**NRO. MOTOR:**	R9MD450C088706
NRO. CHASIS:	VF10FL21AHS967177	**VIN:**	VF10FL21AHS967177
LÍNEA:	TRAFIC		
COLOR:	BLANCO GLACIAL		

NOMBRE PROPIETARIO: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S

FIRMA DEL RESPONSABLE

JOSE MANUEL DAZA GOMEZ

Escaneado con CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL			HASTA LAS 23:59 HORAS DEL		
AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA
2020	08	18	2020	08	20	2021	08	19

ASEGURADORA

sura

890.903.407 – 9

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
25148910	IXY037	CAMIONETA	PARTICULAR	1598	2017

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
3	RENAULT	

LÍNEA VEHÍCULO	
TRAFIC	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
R9MD450C088706	VF10FL21AHS967177	VF10FL21AHS967177	0.61

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		NIT	8301208255	

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	2422	16651		

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
221	$ 451,100	$ 225,550	$ 1,700

TOTAL A PAGAR $ 678,350

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 800051888. Para conocer las políticas de privacidad visite www.segurossura.com.co"

BASICAS

HBM051

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.		
HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO DE PARQUE AUTOMOTOR		
PROPIETARIO: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	Código:	Versión:
Fecha de Aprobación:	Página: 1 de 1	

INFORMACIÓN GENERAL

PLACA:	LINEA:	TIPO:	MARCA:	COLOR:
HBM051	TRAFIC	AMBULANCIA	RENAULT	BLANCO Y AZUL
No CHASIS:	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DEL VEHÍCULO:**	**No INTERNO UPN**
VF1FLJCDCEY485111	F9QU760C686399	1.870	AMBULANCIA	UNIDAD 19

SOAT FECHA DE VENCIMIENTO:	REVISION TECNICOMECANICA FECHA DE VENCIMIENTO:	No. LICENCIA DE TRANSITO
18/04/2021	17/08/2021	10017422090

MOTOR

Cant. válvulas por cilindro:	Cantidad de cilindros:	Turbo:	Orientación:
CUATRO (4)	CUATRO (4)	SI	LINEAL

DIRECCION - TRASMISIÓN - SUSPENSIÓN

Tipo de dirección:	Tipo de transmisión:	Numero de velocidades:	Tipo de Rodamientos:	Suspensión delantera:
PIÑON Y CREMALLERA HIDRAULICA	MECANICA	SEIS VELOCIDADES		INDEPENDIENTE
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**		**Material de rines:**
SEMI-INDEPEDIENTE	CUATRO (4)	R 16		ACERADOS

FRENOS

Tipo de frenos delanteros :	Tipo de frenos traseros:
DISCOS VENTILADOS	DISCOS

CARROCERIA

Numero de Serie:	Número de ventanas:	Capacidad de carga y/o pasajeros:
VF1FLJCDCEY485111	CINCO (5)	1.165 (KG) 3 PASAJEROS

DOTACIÓN VEHICULO

CAJA DE HERRAMIENTAS

☑ LLAVES ☑ DESTORNILLADORES ☑ MATO ☑ ALICATES ☑ EXTINTOR ☑ FUSIBLES ☑ LÁMPARA DE PILA

EQUIPO DE CARRETERA

☑ CONOS ☑ BANDERAS ☑ PECHONES ☑ PLANTA DE EMERGENCIA

BOTIQUIN

☑ ANALGESICOS ☑ ALGODÓN ☑ VENDAS ☑ AGUA OXIGENADA ☑ GASAS ☑ ALCOHOL ☑ GEL PARA CALMAR DOLORES MUSCULARES O ARTICULARES
☑ TIJERAS PEQUEÑAS ☑ GASAS

☑ FRASCO DE YODOVINA, ISODINE O SIMILAR ☑ SUERO FISIOLÓGICO O SOLUCIÓN SALINA NORMAL ☑ BOLSA BAJA LENGUAS ☑ GUANTEX DE LÁTEX
☑ BEBIDAS ENERGÉTICAS ☑ ESPARADRAPO Y/O MICROPORE







ESPECIFICACIONES TECNICAS

MECANICA Y PRESTACIONES

ITEM	ESPECIFICACIONES
COMBUSTIBLE	DIESEL
POTENCIA	120 A 3.500 (KG-M/RPM)
TORQUE MAXIMO	32.6 A 1.500 (KG-M/RPM)
N° DE CILINDROS	CUATRO EN LINEA
DIAMETRO POR CARRERA	85 x 79,5 (mm)
CILINDRAJE	1.598 (cm3)
RELACION POR COMPRESIÓN	15,4:1
ALIMENTACIÓN	INYECCION DIRECTA, TURBOCARGADOR
DISTRIBUCION	CUATRO VALVULAS POR CILINDRO, DOHC
CAJA	MECANICA, SEIS VELOCIDADES
TRACCIÓN	DELANTERA
SUSPENSION DELANTERA	INDEPENDIENTE
SUSPENSIÓN TRASERA	SEMI - INDEPENDIENTE
FRENOS DELANTEROS	DISCOS VENTILDOS (TIPO Y MEDIDA)
FRENOS TRASEROS	DISCOS (TIPO Y MEDIDA)
DIAMETRO DE GIRO MINIMO	12,4 (M)
LLANTAS ANCHO / PERFIL / DIAMETRO	195/75 R16
DIRECCIÓN	PIÑON Y CREMALLERA(HIDRAULICA)
VELOCIDAD MAXIMA	171 (KM/H)
CONSUMO MEDIO OFICIAL	62.0 (KM/G)

MEDIDAS Y CAPACIDADES

ITEM	EQUIVALENCIAS
LONGITUD	4.810 (mm)
ANCHO	1.690 (mm)
ALTO	1.970 (mm)
DISTANCIA ENTRE EJES	2.435 (mm)
TROCHAS DEL. / TRAS	1.445/1.380 (mm)
PESO VACIO	1.340 (mm)
CAP. CARGA TOTAL	1.165 (kg)
PUESTOS	3
TANQUE DE COMB	21.1 (gls)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10017422090

PLACA: HBM061	MARCA: RENAULT	LÍNEA: TRAFIC	MODELO: 2014
CILINDRADA CC: 1.870	COLOR: BLANCO GLACIAL		SERVICIO: PARTICULAR
CLASE DE VEHÍCULO: CAMIONETA	TIPO CARROCERÍA: AMBULANCIA	COMBUSTIBLE: DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ: 229 - 3
NÚMERO DE MOTOR: F9QU760C686399	REG: N	VIN: VF1FLJCDCEY485111	
NÚMERO DE SERIE: ******	REG: N	NÚMERO DE CHASIS: VF1FLJCDCEY485111	REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S

IDENTIFICACIÓN: NIT 830120825

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 100

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 462013000115270

VE: I

FECHA IMPORT.: 21/03/2013

PUERTAS: 4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

FECHA MATRÍCULA: 26/04/2013

FECHA EXP. LIC. TTO.: 13/12/2018

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO: SDM - BOGOTA D.C.



LT06001811979

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

Nro. 148301984

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA SANTA ISABEL SAS

NIT: 901062346

Nro. Certificado de Acreditación: 19-OIN-005-001

Fecha de expedición: 2020/08/17

Fecha de vencimiento: 2021/08/17

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	HBM051	**CLASE:**	CAMIONETA
MARCA:	RENAULT	**MODELO:**	2014
SERVICIO:	Particular	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	1870	**NRO. MOTOR:**	F9QU760C686399
NRO. CHASIS:	VF1FLJCDCEY485111	**VIN:**	VF1FLJCDCEY485111
LÍNEA:	TRAFIC		
COLOR:	BLANCO GLACIAL		

NOMBRE PROPIETARIO: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S

JOSE MANUEL DAZA GOMEZ

FIRMA DEL RESPONSABLE

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA								
AÑO	MES	DÍA	DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA
2020	04	18		2020	04	19		2021	04	18

ASEGURADORA

sura

890.903.407 – 9

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
24446335	HBM051	CAMIONETA	AMBULANCIA	1870	2014

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
3	RENAULT	

LÍNEA VEHÍCULO	
TRAFIC	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
F9QU760C686399	VF1FLJCDCEY485111	VF1FLJCDCEY485111	0.22

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		NIT	8301208255	

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	2422	16651		

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
420	$ 600,700	$ 300,350	$ 1,700

TOTAL A PAGAR $ 902,750

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 800051888. Para conocer las políticas de privacidad visite www.segurossura.com.co"

ZOH029

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.		
HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO DE PARQUE AUTOMOTOR		
PROPIETARIO: JAG ESPECIALISTAS EN SALUD S.A.S.	Código:	Versión:
Fecha de Aprobación:	Página: 1 de 1	

INFORMACIÓN GENERAL

PLACA:	LINEA:	TIPO:	MARCA:	COLOR:
ZOH029	H1	PANEL	HYUNDAI	BLANCA Y AZUL
No CHASIS:	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DEL VEHÍCULO:**	**No INTERNO UPN**
KMFWBX7HAFU679267	D4BHE024472	2.476	AMBULANCIA	UNIDAD 35

SOAT FECHA DE VENCIMIENTO:	REVISION TECNICOMECANICA FECHA DE VENCIMIENTO:	No. LICENCIA DE TRANSITO
08/03/2022	01/10/2021	10021623069

MOTOR

Cant. válvulas por cilindro:	Cantidad de cilindros:	Turbo:	Orientación:
CUATRO	CUATRO	SI	LINEAL

DIRECCION - TRASMISIÓN - SUSPENSIÓN

Tipo de dirección:	Tipo de transmisión:	Numero de velocidades:	Tipo de Rodamientos:	Suspensión delantera:
PIÑON Y CREMALLERA(HIDRAULICA)	MECNICA	SEIS	CONICO	INDEPENDIENTE

Suspensión trasera:	Número llantas:	Dimensión de Rines:	Material de rines:
TIPO BALLESTAS	CUATRO	DIECISEIS (16)	ACERADOS

FRENOS

Tipo de frenos delanteros :	Tipo de frenos traseros:
DISCOS VENTILDOS (TIPO Y MEDIDA)	DISCOS SOLIDOS

CARROCERIA

Numero de Serie:	Número de ventanas:	Capacidad de carga y/o pasajeros:
KMFWBX7HAFU679267	CINCO (5)	CARGA 3.185 (KG) / PASAJEROS 5

DOTACIÓN VEHICULO

CAJA DE HERRAMIENTAS

☐ L ☑ DESTORNILLADORES ☑ MATO ☑ ALICATES ☑ EXTINTOR ☑ FUSIBLES ☑ LÁMPARA DE PILA

EQUIPO DE CARRETERA

☑ CONOS ☑ BANDERAS ☑ COLCHONES ☑ PLANTA DE EMERGENCIA

BOTIQUIN

☐ ANALGESICOS ☐ ALGODÓN ☐ VENDAS ☐ AGUA OXIGENADA ☐ CURAS ☐ ALCOHOL ☐ GEL PARA CALMAR DOLORES MUSCULARES O ARTICULARES

☑ I ☐ GASAS

☐ R ☐ SUERO FISIOLÓGICO O SOLUCIÓN SALINA NORMAL ☐ DOS BAJA LENGUAS ☐ GUANTEX DE LÁTEX

☐ E ☐ ESPARADRAPO Y/O MICROPORE







ESPECIFICACIONES TECNICAS*		
Códigos de modelo	GDBC6B857 G G987 (Manual)	GDBC6B85D G G987
MOTOR	2.5 CRDi WGT 4 cil. en línea	2.5 CRDi VGT (AT) 4 cil. en
Cilindrada (cc)	2497	
Diámetro y Carrera (mm)	91 / 96	
Máxima Potencia CV / rpm	136 @ 3600	170) @ 3801
Máximo Torque Kgm/ h	34,3 @ 1500-2500	44.4 @ 2000 – 2251
Mínimo Radio de Giro (m)	5,6	
PESOS Y CAPACIDADES		
Peso en orden de marcha	2250 / 2265 Kg	
Peso máximo	3185 Kg	
Capacidad del Tanque de Combustible (Lts)	75	
Caja de velocidades	Manual de 6 velocidades y marcha atrás	Automática de 5 velocidades y marcha atrás
Tracción	Trasera	
FRENOS (Asistido)		
Delanteros	Discos Ventilados	
Traseros	Discos sólidos	
NEUMÁTICOS		
Neumáticos delanteros / traseros	215 / 70 R 16C	
SUSPENSIÓN		
Delantera y trasera	Delantera: Tipo independiente con barra de torsión y amortiguadores a gas Trasera: Resortes, 5 articulaciones con amortiguadores a gas	

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10021623069

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
ZOH029	HYUNDAI	H1	2015

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.476	BLANCO CERAMICA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	AMBULANCIA	DIESEL	3

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
D4BHE024472	N	KMFWBX7HAFU679267

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
KMFWBX7HAFU679267	N	KMFWBX7HAFU679267	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
JAG ESPECIALISTAS EN SALUD SAS	NIT 900834129

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	98

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
882014000159415	I	22/11/2014	5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
05/03/2015	19/11/2020	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEY MOV CUND/SIBATE



LT07000455360

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

Nro. 149208865

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA SANTA ISABEL SAS

NIT: 901062346

Nro. Certificado de Acreditación: 19-OIN-005-001

Fecha de expedición: 2020/10/01

Fecha de vencimiento: 2021/10/01

DATOS VEHÍCULO

PLACA: ZOH029

CLASE: CAMIONETA

MARCA: HYUNDAI

MODELO: 2015

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2476

NRO. MOTOR: D4BHE024472

NRO. CHASIS: KMFWBX7HAFU679267

VIN: KMFWBX7HAFU679267

LÍNEA: H1

COLOR: BLANCO CERAMICA

NOMBRE PROPIETARIO: EMERGENCY SERVICES ASSISTANCE ESA S.A.S

JOSE MANUEL DAZA GOMEZ

FIRMA DEL RESPONSABLE

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

sura

890.903.407 – 9

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL			HASTA LAS 23:59 HORAS DEL		
AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA
2021	03	08	2021	03	09	2022	03	08

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
26384414	ZOH029	CAMIONETA	PARTICULAR	2476	2015

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
3	HYUNDAI	

LÍNEA VEHÍCULO	
H1	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
D4BHE024472	KMFWBX7HAFU679267	KMFWBX7HAFU679267	0.5

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		NIT	8301208255	

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	2422	16651		

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN ADRES	TASA RUNT
221	$ 462,400	$ 231,200	$ 1,800

TOTAL A PAGAR $ 695,400

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10

SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 800051888. Para conocer las políticas de privacidad visite www.segurossura.com.co"

JDS519

Bogotá - Cundinamarca
Pbx: 514 1414 Cels: 317 510 8629 - 317 510 8639
www.lineamedicadeambulancias.com

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.		
HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO DE PARQUE AUTOMOTOR		
PROPIETARIO: MARIA ANGELA CASTAÑO DE MATALLANA	Código:	Versión:
Fecha de Aprobación:	Página: 1 de 1	

INFORMACIÓN GENERAL				
PLACA:	LINEA:	TIPO:	MARCA:	COLOR:
JDS519	NP300	AMBULANCIA	NISSAN	BLANCO Y AZUL
No CHASIS:	No MOTOR:	CILINDRAJE:	USO DEL VEHÍCULO:	No INTERNO UPN
3N6AD35X5ZK359413	QR25-05117H	2.488 CC	AMBULANCIA	UNIDAD 22
SOAT FECHA DE VENCIMIENTO:	REVISION TECNICOMECANICA FECHA DE VENCIMIENTO:		No. LICENCIA DE TRANSITO	
27/09/2021	03/06/2021		10018696983	

MOTOR			
Cant. válvulas por cilindro:	Cantidad de cilindros:	Turbo:	Orientación:
CUATRO (4)	CUATRO (4)	NO	LINEAL

DIRECCION - TRASMISIÓN - SUSPENSIÓN				
Tipo de dirección:	Tipo de transmisión:	Numero de velocidades:	Tipo de Rodamientos:	Suspensión delantera:
PIÑON Y CREMALLERA (HIDRAULICA)	MECANICA	SEIS (6)		INDEPENDIENTE
Suspensión trasera:	Número llantas:	Dimensión de Rines:		Material de rines:
EJE RIGIDO	CUATRO	R 15		ACERADOS

FRENOS	
Tipo de frenos delanteros :	Tipo de frenos traseros:
DISCOS VENTILADOS	TAMBORES

CARROCERIA		
Numero de Serie:	Número de ventanas:	Capacidad de carga y/o pasajeros:
3N6AD35X5ZK359413	TRES (3)	1.234 (kg) 3 PASAJEROS

DOTACIÓN VEHICULO

CAJA DE HERRAMIENTAS

☑ LLAVES ☑ DESTORNILLADORES ☑ GATO ☑ ALICATES ☑ EXTINTOR ☑ FUSIBLES ☑ LÁMPARA DE PILA

EQUIPO DE CARRETERA

☑ CONOS ☑ BANDERAS ☑ MECHONES ☑ LLANTA DE EMERGENCIA

BOTIQUIN

☐ ANALGESICOS ☐ ALGODÓN ☐ VENDAS ☐ AGUA OXIGENADA ☐ CURAS ☐ ALCOHOL ☐ GEL PARA CALMAR DOLORES MUSCULARES O ARTICULARES
☐ TIJERAS PEQUEÑAS ☐ GASAS

☐ FRASCO DE YODOVINA, ISODINE O SIMILAR ☐ SUERO FISIOLÓGICO O SOLUCIÓN SALINA NORMAL ☐ DOS BAJA LENGUAS ☐ GUANTEX DE LÁTEX
☐ BEBIDAS ENERGÉTICAS ☐ ESPARADRAPO Y/O MICROPORE







ESPECIFICACIONES TECNICAS

MECANICA Y PRESTACIONES	
ITEM	ESPECIFICACIONES
COMBUSTIBLE	GASOLINA
POTENCIA	158 A 6.000 (kg-m / rpm)
TORQUE MAXIMO	23,7 A 4.00 /kg-m / rpm)
N° DE CILINDROS	CUATRO EN LINEA
DIAMETRO POR CARRERA	89 X 1000 (mm)
CILINDRAJE	2.500 (cm3)
RELACION POR COMPRESIÓN	10:01
ALIMENTACIÓN	INYECCION DIRECTA
DISTRIBUCION	CUATRO VALVULAS POR CILINDRO, DOHC
CAJA	MECANICA, SEIS VELOCIDADES
TRACCIÓN	TRASERA
SUSPENSION DELANTERA	INDEPENDIENTE
SUSPENSIÓN TRASERA	EJE RIGIDO
FRENOS DELANTEROS	DISCOS VENTILDOS (Tambor))
FRENOS TRASEROS	TAMBORES
DIAMETRO DE GIRO MINIMO	9,8 (M)
LLANTAS ANCHO / PERFIL / DIAMETRO	195 R15C
DIRECCIÓN	PIÑON Y CREMALLERA(HIDRAULICA)

MEDIDAS Y CAPACIDADES	
ITEM	EQUIVALENCIAS
LONGITUD	5.260 (mm)
ANCHO	1.790 (mm)
ALTO	1.724 (mm)
DISTANCIA ENTRE EJES	3.150 (mm)
TROCHAS DEL. / TRAS	1.56 / 1.560 (mm)
PESO VACIO	1.666 (kg)
CAP. CARGA TOTAL	1.234 (kg)
PUESTOS	3
TANQUE DE COMB	21.1 gls

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10018696983

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
JDS519	NISSAN	NP300 FRONTIER	2016

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.488	BLANCO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/P&J
CAMIONETA	AMBULANCIA	GASOLINA	583 - 3

NÚMERO DE MOTOR
QR25-051137H

REG N
VIN 3N6AD35X5ZK359413

NÚMERO DE SERIE
3N6AD35X5ZK359413

REG N
NÚMERO DE CHASIS 3N6AD35X5ZK359413

REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
CASTAÑO DE MATALLANA MARIA ANGELA

IDENTIFICACIÓN
C.C. 41604703

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
161

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
042016000000510

I/E
I

FECHA IMPORT.
02/05/2016

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******



FECHA MATRÍCULA
05/10/2016

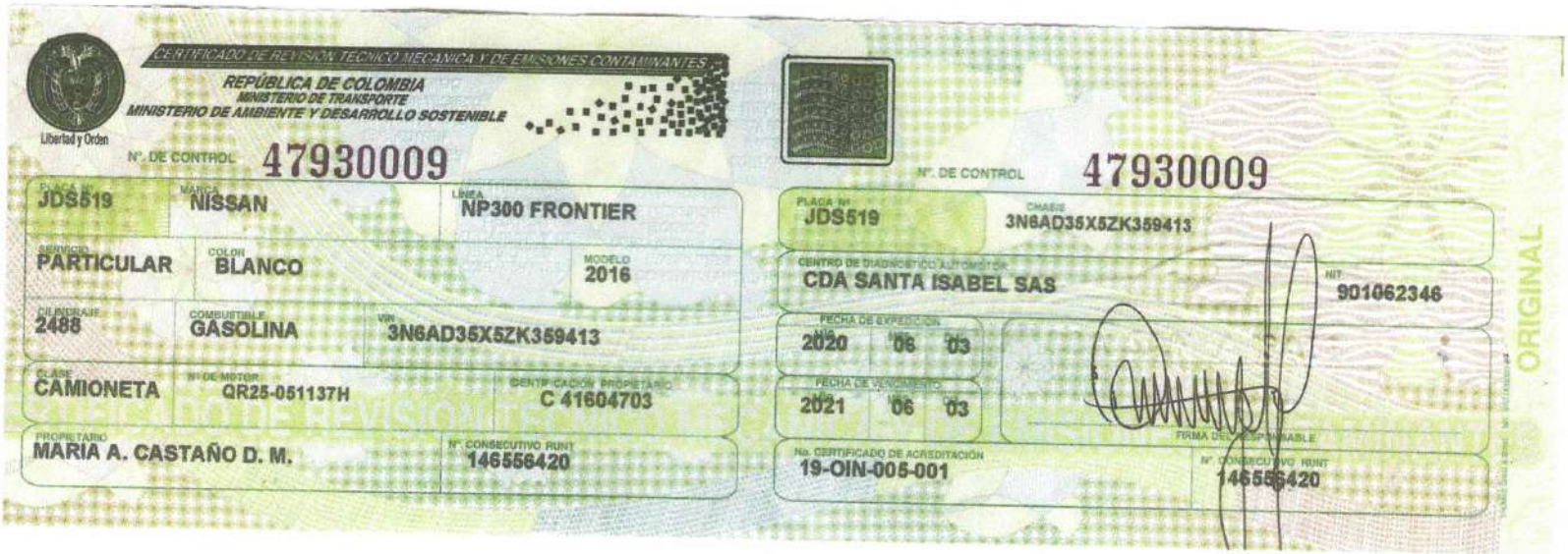
FECHA EXP. LIC. TTO.
04/07/2019

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
SDM - BOGOTA D.C.



LT06002232037



CERTIFICADO DE REVISION TECNICO MECANICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

N°. DE CONTROL 47930009

PLACA Nº JDS519
MARCA NISSAN
LINEA NP300 FRONTIER
SERVICIO PARTICULAR
COLOR BLANCO
MODELO 2016
CILINDRAJE 2488
COMBUSTIBLE GASOLINA
VIN 3N6AD35X5ZK359413
CLASE CAMIONETA
Nº DE MOTOR QR25-051137H
IDENTIFICACION PROPIETARIO C 41604703
PROPIETARIO MARIA A. CASTAÑO D. M.
Nº CONSECUTIVO RUNT 146556420

N°. DE CONTROL 47930009

PLACA Nº JDS519
CHASIS 3N6AD35X5ZK359413
CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR CDA SANTA ISABEL SAS
NIT 901062346
FECHA DE EXPEDICION 2020 06 03
FECHA DE VENCIMIENTO 2021 06 03
FIRMA DE RESPONSABLE
No. CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN 19-OIN-005-001
Nº CONSECUTIVO RUNT 146556420

ORIGINAL

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL				HASTA LAS 23:59 HORAS DEL			
AÑO	MES	DÍA		AÑO	MES	DÍA		AÑO	MES	DÍA
2020	09	26		2020	09	28		2021	09	27

ASEGURADORA

sura

890.903.407 – 9

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
25377721	JDS519	CAMIONETA	PARTICULAR	2488	2016

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
3	NISSAN	

LÍNEA VEHÍCULO	
NP300FRONTIER	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
QR25051137H	3N6AD35X5ZK359413	3N6AD35X5ZK359413	0.58

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		NIT	8301208255	

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	2422	16651		

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
221	$ 451,100	$ 225,550	$ 1,700

TOTAL A PAGAR $ 678,350

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 800051888. Para conocer las políticas de privacidad visite www.segurossura.com.co"

ZOH035

	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
	HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO DE PARQUE AUTOMOTOR

PROPIETARIO: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S	**Código:**	**Versión:**
Fecha de Aprobación:	**Página: 1 de 1**	

INFORMACIÓN GENERAL

PLACA:	LINEA:	TIPO:	MARCA:	COLOR:
ZOH035	H1	AMBULANCIA	HYUNDAI	BLANCA Y AZUL
No CHASIS:	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DEL VEHÍCULO:**	**No INTERNO UPN**
KMFWBX7HAFU678632	D4BHE025442	2.476	PANEL	UNIDAD 38

SOAT FECHA DE VENCIMIENTO:	REVISION TECNICOMECANICA FECHA DE VENCIMIENTO:	No. LICENCIA DE TRANSITO
08/04/2021	09/07/2021	10010726041

MOTOR

Cant. válvulas por cilindro:	Cantidad de cilindros:	Turbo:	Orientación:
CUATRO	CUATRO	SI	LINEAL

DIRECCION - TRASMISIÓN - SUSPENSIÓN

Tipo de dirección:	Tipo de transmisión:	Numero de velocidades:	Tipo de Rodamientos:	Suspensión delantera:
PIÑON Y CREMALLERA(HIDRAULICA)	MECNICA	SEIS	CONICO	INDEPENDIENTE
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**		**Material de rines:**
TIPO BALLESTAS	CUATRO	DIESCISEIS (16)		ACERO

FRENOS

Tipo de frenos delanteros :	Tipo de frenos traseros:
DISCOS VENTILDOS (TIPO Y MEDIDA)	DISCOS SOLIDOS

CARROCERIA

Numero de Serie:	Número de ventanas:	Capacidad de carga y/o pasajeros:
KMFWBX7HAFU678632	CINCO (5)	CARGA 3.185 (KG) / PASAJEROS 5

DOTACIÓN VEHICULO

CAJA DE HERRAMIENTAS

L ☑ DESTORNILLADORES ☑ MATO ☑ ALICATES ☑ EXTINTOR ☑ FUSIBLES ☑ LÁMPARA DE PILA

EQUIPO DE CARRETERA

☑ CONOS ☑ BANDERAS ☑ COLCHONES ☑ PLANTA DE EMERGENCIA

BOTIQUIN

☑ ANALGESICOS ☑ ALGODÓN ☑ VENDAS ☑ AGUA OXIGENADA ☑ GASAS ☑ ALCOHOL ☑ GEL PARA CALMAR DOLORES MUSCULARES O ARTICULARES

☐ TIJERA ☑ GASAS

☑ FRASCO DE YODOVINA, ISODINE ☐ SUERO FISIOLÓGICO O SOLUCIÓN SALINA NORMAL ☐ DOS BAJA LENGUAS ☐ GUANTEX DE LÁTEX

☑ VENDAS ☐ ESPARADRAPO Y/O MICROPORE





ESPECIFICACIONES TECNICAS*

Códigos de modelo	GDBC6B857 G G987 (Manual)	GDBC6B85D G G987 (Automática)
MOTOR	2.5 CRDi WGT 4 cil. en línea	2.5 CRDi VGT (AT) 4 cil. en línea
Cilindrada (cc)	2497	
Diámetro y Carrera (mm)	91 / 96	
Máxima Potencia CV / rpm	136 @ 3600	170) @ 3801
Máximo Torque Kgm/ h	34,3 @ 1500-2500	44.4 @ 2000 – 2251
Mínimo Radio de Giro (m)	5,6	
PESOS Y CAPACIDADES		
Peso en orden de marcha	2250 / 2265 Kg	
Peso máximo	3185 Kg	
Capacidad del Tanque de Combustible (Lts)	75	
Caja de velocidades	Manual de 6 velocidades y marcha atrás	Automática de 5 velocidades y marcha atrás
Tracción	Trasera	
FRENOS (Asistido)		
Delanteros	Discos Ventilados	
Traseros	Discos sólidos	
NEUMÁTICOS		
Neumáticos delanteros / traseros	215 / 70 R 16C	
SUSPENSIÓN		
Delantera y trasera	Delantera: Tipo independiente con barra de torsión y amortiguadores a gas Trasera: Resortes, 5 articulaciones con amortiguadores a gas	

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10021569331

PLACA: ZOH035	MARCA: HYUNDAI	LÍNEA: H1	MODELO: 2015
CILINDRADA CC: 2.476	COLOR: BLANCO CERAMICA		SERVICIO: PARTICULAR
CLASE DE VEHÍCULO: CAMIONETA	TIPO CARROCERÍA: AMBULANCIA	COMBUSTIBLE: DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ: 3
NÚMERO DE MOTOR: D4BHE025442		REG: N	VIN: KMFWBX7HAFU678632
NÚMERO DE SERIE: KMFWBX7HAFU678632		REG: N	NÚMERO DE CHASIS: KMFWBX7HAFU678632 — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S

IDENTIFICACIÓN
NIT 830120825

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 98

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
882014000159418

I/E: I

FECHA IMPORT.: 22/11/2014

PUERTAS: 5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA: 22/04/2015

FECHA EXP. LIC. TTO.: 11/11/2020

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTEY MOV CUND/SIBATE



LT07000401989

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

sura

890.903.407 – 9

FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA							
AÑO	MES	DÍA		DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA
2021	03	04			2021	03	06		2022	03	05

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
26368873	ZOH019	CAMIONETA	PARTICULAR	2476	2015

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
3	HYUNDAI	

LÍNEA VEHÍCULO	
H1	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
D4BHE024473	KMFWBX7HAFU679153	KMFWBX7HAFU679153	0.5

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		NIT	8301208255	

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	2422	16651		

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN ADRES	TASA RUNT
221	$ 462,400	$ 231,200	$ 1,800

TOTAL A PAGAR $ 695,400

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10

SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 800051888. Para conocer las políticas de privacidad visite www.segurossura.com.co"

V38



CERTIFICADO DE REVISION TECNICO MECANICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

N°. DE CONTROL 49357229

PLACA Nº	MARCA	LINEA
ZOH035	HYUNDAI	H1

SERVICIO	COLOR	MODELO
PARTICULAR	BLANCO CERAMICA	2015

CILINDRAJE	COMBUSTIBLE	VIN
2476	DIESEL	KMFWBX7HAFU678632

CLASE	Nº DE MOTOR	IDENTIFICACION PROPIETARIO
CAMIONETA	D4BHE025442	N 900782672

PROPIETARIO	Nº. CONSECUTIVO RUNT
EMERGENCY SERVICES ASSISTANCE	147586127

N°. DE CONTROL 49357229

PLACA Nº	CHASIS
ZOH035	KMFWBX7HAFU678632

CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR	NIT
CDA SANTA ISABEL SAS	901062346

FECHA DE EXPEDICION AÑO	MES	DIA
2020	07	09

FECHA DE VENCIMIENTO AÑO	MES	DIA
2021	07	09

FIRMA DEL RESPONSABLE

No. CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN	Nº. CONSECUTIVO RUNT
19-OIN-005-001	147586127

ORIGINAL

MBS610

Bogotá - Cundinamarca
Pbx: 514 1414 Cels: 317 510 8629 - 317 510 8639
www.lineamedicadeambulancias.com

	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	
	HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO DE PARQUE AUTOMOTOR	
PROPIETARIO: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	**Código:**	**Versión:**
Fecha de Aprobación:	**Página: 1 de 1**	

INFORMACIÓN GENERAL				
PLACA:	**LINEA:**	**TIPO:**	**MARCA:**	**COLOR:**
MBS610	D22/NP300	CAMIONETA	NISSAN	BLANCA Y AZUL
No CHASIS:	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DEL VEHÍCULO:**	**No INTERNO UPN**
3N6PD25Y5ZK892343	YD25-330058T	2.488	AMBULANCIA	UNIDAD 15
SOAT FECHA DE VENCIMIENTO:	**REVISION TECNICOMECANICA FECHA DE VENCIMIENTO:**			**No. LICENCIA DE TRANSITO**
08/03/2021	05/09/2020			10019120663

MOTOR			
Cant. válvulas por cilindro:	**Cantidad de cilindros:**	**Turbo:**	**Orientación:**
CUATRO (4)	CUATRO (4)	SI	LINEAL

DIRECCION - TRASMISIÓN - SUSPENSIÓN				
Tipo de dirección:	**Tipo de transmisión:**	**Numero de velocidades:**	**Tipo de Rodamientos:**	**Suspensión delantera:**
PIÑON Y CREMALLERA(HIDRAULICA)	MECANICA	CINCO VELOCIDADES	CONICOS	INDEPENDIENTE DE DOBLE ORQUILLA Y BARRA ESTABILIZADORA
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**		**Material de rines:**
MULTI-LINK, CON MUELLE HELICOIDAL Y BARRA ESTABILIZADORA	CUATRO (4)	RIN 16 (R16)		ACERADOS

FRENOS	
Tipo de frenos delanteros :	**Tipo de frenos traseros:**
DISCOS VENTILADOS	

CARROCERIA		
Numero de Serie:	**Número de ventanas:**	**Capacidad de carga y/o pasajeros:**
3N6PD25Y5ZK892343	TRES (3)	CARGA: 1.035 (KG), PASAJEROS 3

DOTACIÓN VEHICULO

CAJA DE HERRAMIENTAS

☑ LLAVES ☑ DESTORNILLADORES ☑ GATO ☑ ALICATES ☑ EXTINTOR ☑ FUSIBLES ☑ LÁMPARA DE PILA

EQUIPO DE CARRETERA

☑ CONOS ☑ BANDERAS ☑ COLCHONES ☑ LLANTA DE EMERGENCIA

BOTIQUIN

☐ ANALGESICOS ☐ ALGODÓN ☐ VENDAS ☐ AGUA OXIGENADA ☐ CURAS ☐ ALCOHOL ☐ GEL PARA CALMAR DOLORES MUSCULARES O ARTICULARES
☐ TIJERAS PEQUEÑAS ☐ GASAS

☐ FRASCO DE YODOVINA, ISODINE O SIMILAR ☐ SUERO FISIOLÓGICO O SOLUCIÓN SALINA NORMAL ☐ DOS BAJA LENGUAS ☐ GUANTEX DE LÁTEX
☐ BEBIDAS ENERGÉTICAS ☐ ESPARADRAPO Y/O MICROPORE







ESPECIFICACIONES TECNICAS

MECANICA Y PRESTACIONES	
ITEM	**ESPECIFICACIONES**
COMBUSTIBLE	DIESEL
POTENCIA	161/3.600 hp/rpm
TORQUE MAXIMO	403/2000 N.m/rpm
N° DE CILINDROS	CUATRO EN LINEA
DIAMETRO POR CARRERA	
CILINDRAJE	2.488 cc
RELACION POR COMPRESIÓN	9,5:1
ALIMENTACIÓN	INYECCION DIRECTA COMMON RAIL
DISTRIBUCION	CUATRO VALVULAS POR CILINDRO, SOHC
CAJA	MECANICA, CINCO VELOCIDADES
TRACCIÓN	TRASERA
SUSPENSION DELANTERA	Independiente de doble horquilla con resortes helicoidales y barra estabilizadora
SUSPENSIÓN TRASERA	Multi-link con muelle helicoidal de torsion y barra estabilizadora
FRENOS DELANTEROS	DISCOS VENTILDOS (Tambor))
FRENOS TRASEROS	DISCOS VENTILDOS (Tambor))
DIAMETRO DE GIRO MINIMO	9,8 (M)
LLANTAS ANCHO / PERFIL / DIAMETRO	255/70 R16
DIRECCIÓN	PIÑON Y CREMALLERA(HIDRAULICA)

MEDIDAS Y CAPACIDADES	
ITEM	**EQUIVALENCIAS**
LONGITUD	5.260 (mm)
ANCHO	1.850 (mm)
ALTO	1.860 (mm)
DISTANCIA ENTRE EJES	3.150 (mm)
TROCHAS DEL. / TRAS	
PESO VACIO	1.340 (mm)
CAP. CARGA TOTAL	1.035 (kg)
PUESTOS	3
TANQUE DE COMB	21,3 gls

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10019120663

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
MBS610	NISSAN	D22/NP300	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.488	BLANCO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	AMBULANCIA	DIESEL	200 - 3

NÚMERO DE MOTOR
YD25-330058T

REG
N

VIN
3N6PD25Y5ZK892343

NÚMERO DE SERIE
3N6PD25Y5ZK892343

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
3N6PD25Y5ZK892343

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S

IDENTIFICACIÓN
NIT 830120825

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
131

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
882012000003450

I/E
I

FECHA IMPORT.
16/01/2012

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA
09/03/2012

FECHA EXP. LIC. TTO.
03/09/2019

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
SDM - BOGOTA D.C.



LT06002393743

J15

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRANSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

Nro. 148695442

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DEL EJE CAFETERO S.A

NIT: 900279524

Nro. Certificado de Acreditación: 11-OIN-016-001

Fecha de expedición: 2020/09/05

Fecha de vencimiento: 2021/09/05

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	MBS610	**CLASE:**	CAMIONETA
MARCA:	NISSAN	**MODELO:**	2012
SERVICIO:	Particular	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	2488	**NRO. MOTOR:**	YD25-330058T
NRO. CHASIS:	3N6PD25Y5ZK892343	**VIN:**	3N6PD25Y5ZK892343
LÍNEA:	D22/NP300		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S

JAIME ALBERTO HERNANDEZ CHAVEZ

FIRMA DEL RESPONSABLE

Escaneado con CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

sura

890.903.407 – 9

FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA							
AÑO	MES	DÍA		DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA
2021	03	05			2021	03	09		2022	03	08

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
26371435	MBS610	CAMIONETA	PARTICULAR	2488	2012

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
3	NISSAN	

LÍNEA VEHÍCULO	
D22/NP300	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
YD25330058T	3N6PD25Y5ZK892343	3N6PD25Y5ZK892343	0.2

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		NIT	8301208255	

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	2422	16651		

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN ADRES	TASA RUNT
221	$ 462,400	$ 231,200	$ 1,800

TOTAL A PAGAR $ 695,400

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 800051888. Para conocer las políticas de privacidad visite www.segurossura.com.co"

SWP900

LINEA MEDICA TERRESTRES AMBULANCIAS Y AEREAS

	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
	HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO DE PARQUE AUTOMOTOR

PROPIETARIO: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	**Código:**	**Versión:**
Fecha de Aprobación:	**Página: 1 de 1**	

INFORMACIÓN GENERAL

PLACA:	LINEA:	TIPO:	MARCA:	COLOR:
SWP900	L300	PANEL	MITSUBISHI	BLANCA Y AZUL
No CHASIS:	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DEL VEHÍCULO:**	**No INTERNO UPN**
JMYJNP13V9A000541	4G63NQ7381	1997	AMBULANCIA	UNIDAD 13

SOAT FECHA DE VENCIMIENTO:	REVISION TECNICOMECANICA FECHA DE VENCIMIENTO:	No. LICENCIA DE TRANSITO
25/09/2019	25/05/2020	10021357381

MOTOR

Cant. válvulas por cilindro:	Cantidad de cilindros:	Turbo:	Orientación:
CUATRO	CUATRO	NO	LINEAL

DIRECCION - TRASMISIÓN - SUSPENSIÓN

Tipo de dirección:	Tipo de transmisión:	Numero de velocidades:	Tipo de Rodamientos:	Suspensión delantera:
HIDRAULICA	MECANICA	CINCO	CONICOS	INDEPENDIENTE
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**		**Material de rines:**
EJE RIGIDO	CUATRO	TRECE (13)		HIERRO COLADO

FRENOS

Tipo de frenos delanteros :	Tipo de frenos traseros:
DISCOS VENTILDOS (TIPO Y MEDIDA)	TAMBORES (TIPO Y MEDIDA)

CARROCERIA

Numero de Serie:	Número de ventanas:	Capacidad de carga y/o pasajeros:
JMYJNP13V9A000541	CINCO (5)	CARGA 1.165 (KG) / PASAJEROS 5

DOTACIÓN VEHICULO

CAJA DE HERRAMIENTAS

☑ LLAVES ☑ DESTORNILLADORES ☑ MATO ☑ ALICATES ☑ EXTINTOR ☑ FUSIBLES ☑ LÁMPARA DE PILA

EQUIPO DE CARRETERA

☑ CONOS ☑ BANDERAS ☑ LINTERNAS ☑ PLANTA DE EMERGENCIA

BOTIQUIN

☑ ANALGESICOS ☑ ALGODÓN ☑ VENDAS ☑ AGUA OXIGENADA ☑ GASAS ☑ ALCOHOL ☑ GEL PARA CALMAR DOLORES MUSCULARES O ARTICULARES

☑ TIJERAS PEQUEÑAS ☑ GASAS

☑ FRASCO DE YODOVINA, ISODINE O SIMILAR ☑ SUERO FISIOLÓGICO O SOLUCIÓN SALINA NORMAL ☑ DOS BAJA LENGUAS ☑ GUANTEX DE LÁTEX

☑ BEBIDAS ENERGÉTICAS ☑ ESPARADRAPO Y/O MICROPORE







ESPECIFICACIONES TECNICAS

MECANICA Y PRESTACIONES

ITEM	EQUIVALENCIA
COMBUSTIBLE	GASOLINA
POTENCIA	114 A 6.000 (HP- CV/rpm)
TORQUE MAXIMO	16,5 a 4.000 (kg-m/rpm)
N° DE CILINDROS	CUATRO EN LINEA
DIAMETRO POR CARRERA	85 x 88 (mm)
CILINDRAJE	1.997 (cm3)
RELACION POR COMPRESIÓN	9,5:1
ALIMENTACIÓN	INYECCION DIRECTA
DISTRIBUCION	CUATRO VALVULAS POR CILINDRO, SOHC
CAJA	MECANICA, CINCO VELOCIDADES
TRACCIÓN	TRASERA
SUSPENSION DELANTERA	INDEPENDIENTE
SUSPENSIÓN TRASERA	EJE RIGIDO
FRENOS DELANTEROS	DISCOS VENTILDOS (TIPO Y MEDIDA)
FRENOS TRASEROS	TAMBORES (TIPO Y MEDIDA)
DIAMETRO DE GIRO MINIMO	9,8 (M)
LLANTAS ANCHO / PERFIL / DIAMETRO	185/65 R14
DIRECCIÓN	PIÑON Y CREMALLERA(HIDRAULICA)

MEDIDAS Y CAPACIDADES

ITEM	EQUIVALENCIAS
LONGITUD	4.810 (mm)
ANCHO	1.690 (mm)
ALTO	1.970 (mm)
DISTANCIA ENTRE EJES	2.435 (mm)
TROCHAS DEL. / TRAS	1.445/1.380 (mm)
PESO VACIO	1.340 (mm)
CAP. CARGA TOTAL	1.165 (kg)
PUESTOS	3
TANQUE DE COMB	14.5 (gls)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10021357381

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SWP900	MITSUBISHI	L 300	2009

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.997	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	PANEL	GASOLINA	1000

NÚMERO DE MOTOR: 4G63NQ7381 — REG: N — VIN: ******

NÚMERO DE SERIE: JMYJNP13V9A000541 — REG: N — NÚMERO DE CHASIS: JMYJNP13V9A000541 — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S

IDENTIFICACIÓN: NIT 830120825

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

I/E: I

FECHA IMPORT.

PUERTAS: 5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
08/04/2009	14/10/2020	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA

LT07000364453



CERTIFICADO DE REVISION TÉCNICO MECANICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

Nº. DE CONTROL 47931398

PLACA Nº: SWP900
MARCA: MITSUBISHI
LINEA: L 300
SERVICIO: PÚBLICO
COLOR: BLANCO
MODELO: 2009
CILINDRAJE: 1997
COMBUSTIBLE: GASOLINA
VIN:
CLASE: CAMIONETA
Nº DE MOTOR: 4G63NQ7381
IDENTIFICACIÓN PROPIETARIO: U 99
PROPIETARIO: INDETERMINADA PERSONA
Nº. CONSECUTIVO RUNT: 147260643

Nº. DE CONTROL 47931398

PLACA Nº: SWP900
CHASIS: JMYJNP13V9A000541
CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR: CDA SANTA ISABEL SAS
NIT: 901062346
FECHA DE EXPEDICIÓN: AÑO 2020 MES 06 DIA 29
FECHA DE VENCIMIENTO: AÑO 2021 MES 06 DIA 29
FIRMA DEL RESPONSABLE
No. CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN: 19-OIN-005-001
Nº. CONSECUTIVO RUNT: 147260643

ORIGINAL

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL				HASTA LAS 23:59 HORAS DEL			
AÑO	MES	DÍA		AÑO	MES	DÍA		AÑO	MES	DÍA
2020	09	26		2020	09	27		2021	09	26

ASEGURADORA

sura

890.903.407 – 9

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
25377716	SWP900	CAMIONETA	AMBULANCIA	1997	2009

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	MITSUBISHI	

LÍNEA VEHÍCULO
L 300

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
4G63NQ7381	JMYJNP13V9A000541	NO APLICA	1.0

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		NIT	8301208255	

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	2422	16651		

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
420	$ 600,700	$ 300,350	$ 1,700

TOTAL A PAGAR $ 902,750

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 800051888. Para conocer las políticas de privacidad visite www.segurossura.com.co"

SMN734

	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.
	HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO DE PARQUE AUTOMOTOR

PROPIETARIO: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	**Código:**	**Versión:**
Fecha de Aprobación:	**Página: 1 de 1**	

INFORMACIÓN GENERAL

PLACA:	LINEA:	TIPO:	MARCA:	COLOR:
SMN734	L300	PANEL	MITSUBISHI	BLANCO Y AZUL
No CHASIS:	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DEL VEHÍCULO:**	**No INTERNO UPN**
JMYJNP13V9A000209	4G63NP4395	1997C.C.	AMBULANCIA	UNIDAD 11

SOAT FECHA DE VENCIMIENTO:	REVISION TECNICOMECANICA FECHA DE VENCIMIENTO:	No. LICENCIA DE TRANSITO
01/08/2021	17/08/2021	10008259356

MOTOR

Cant. válvulas por cilindro:	Cantidad de cilindros:	Turbo:	Orientación:
CUATRO	CUATRO	NO	LINEAL

DIRECCION - TRASMISIÓN - SUSPENSIÓN

Tipo de dirección:	Tipo de transmisión:	Numero de velocidades:	Tipo de Rodamientos:	Suspensión delantera:
HIDRAULICA	MECANICA	CINCO	CONICOS	

Suspensión trasera:	Número llantas:	Dimensión de Rines:	Material de rines:
DE MUELLES	CUATRO	CATORCE (14)	HIERRO COLADO

FRENOS

Tipo de frenos delanteros :	Tipo de frenos traseros:
DE PASTILLAS	DE CAMPANA

CARROCERIA

Numero de Serie:	Número de ventanas:	Capacidad de carga y/o pasajeros:
JMYJNP13V9A000209	CINCO	CARGA 1.165 (KG) / PASAJEROS 5

DOTACIÓN VEHICULO

CAJA DE HERRAMIENTAS

☑ LLAVES ☑ DESTORNILLADORES ☑ MATO ☑ ALICATES ☑ EXTINTOR ☑ FUSIBLES ☑ LÁMPARA DE PILA

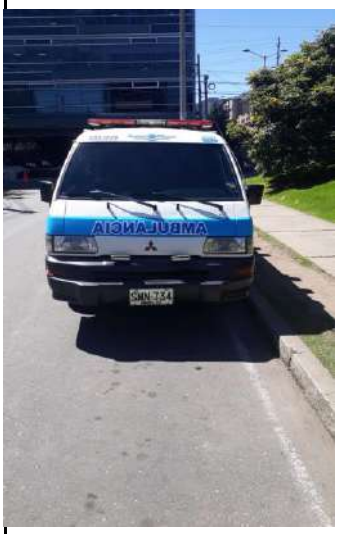
EQUIPO DE CARRETERA

☑ CONOS ☑ BANDERAS ☑ CHECHONES ☑ PLANTA DE EMERGENCIA

BOTIQUIN

☑ ANALGESICOS ☑ ALGODÓN ☑ VENDAS ☑ AGUA OXIGENADA ☑ GASAS ☑ ALCOHOL ☑ GEL PARA CALMAR DOLORES MUSCULARES O ARTICULARES
☑ TIJERAS PEQUEÑAS ☑ GASAS

☑ FRASCO DE YODOVINA, ISODINE O SIMILAR ☑ SUERO FISIOLÓGICO O SOLUCIÓN SALINA NORMAL ☑ DOS BAJA LENGUAS ☑ GUANTEX DE LÁTEX
☑ BEBIDAS ENERGÉTICAS ☑ ESPARADRAPO Y/O MICROPORE







ESPECIFICACIONES TECNICAS

MECANICA Y PRESTACIONES	
ITEM	**EQUIVALENCIA**
COMBUSTIBLE	GASOLINA
POTENCIA	114 A 6.000 (HP- CV/rpm)
TORQUE MAXIMO	16,5 a 4.000 (kg-m/rpm)
N° DE CILINDROS	CUATRO EN LINEA
DIAMETRO POR CARRERA	85 x 88 (mm)
CILINDRAJE	1.997 (cm3)
RELACION POR COMPRESIÓN	9,5:1
ALIMENTACIÓN	INYECCION DIRECTA
DISTRIBUCION	CUATRO VALVULAS POR CILINDRO, SOHC
CAJA	MECANICA, CINCO VELOCIDADES
TRACCIÓN	TRASERA
SUSPENSION DELANTERA	INDEPENDIENTE
SUSPENSIÓN TRASERA	EJE RIGIDO
FRENOS DELANTEROS	DISCOS VENTILDOS (TIPO Y MEDIDA)
FRENOS TRASEROS	TAMBORES (TIPO Y MEDIDA)
DIAMETRO DE GIRO MINIMO	9,8 (M)
LLANTAS ANCHO / PERFIL / DIAMETRO	185/65 R14
DIRECCIÓN	PIÑON Y CREMALLERA(HIDRAULICA)

MEDIDAS Y CAPACIDADES	
ITEM	**EQUIVALENCIAS**
LONGITUD	4.810 (mm)
ANCHO	1.690 (mm)
ALTO	1.970 (mm)
DISTANCIA ENTRE EJES	2.435 (mm)
TROCHAS DEL. / TRAS	1.445/1.380 (mm)
PESO VACIO	1.340 (mm)
CAP. CARGA TOTAL	1.165 (kg)
PUESTOS	3
TANQUE DE COMB	14,5 (gls)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10008259356

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SMN734	MITSUBISHI	L 300 2.0L	2009

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.997	BLANCO SOLIDO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	PANEL	GASOLINA	1025

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
4G63NP4395	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
JMYJNP13V9A000209	N	JMYJNP13V9A000209	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): BANCO PICHINCHA S.A.

IDENTIFICACIÓN: NIT 890200756

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
052008100076834	I	05/08/2008	5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
03/12/2008	16/10/2014	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

SDM - BOGOTA D.C.



LT01005249229



POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

suramericana

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT. 890 903 407-9

USALA

FECHA EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS	AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 24 HORAS	AÑO	MES	DÍA
2015	7	31	DEL	2015	8	1	DEL	2016	7	31

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS

TELÉFONO TOMADOR:

TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DOCUMENTO TOMADOR	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	CIUDAD EXPEDICIÓN
NIT	8301208255	586	16651	586

DIRECCIÓN DEL TOMADOR:

CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR:

5768914 4

AT 1318 16497141

RESOLUCION SUPERINTENDENCIA BANCARIA 2090 DE JUNIO 14 DE 1991

CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE / VATIOS
CAMIONETA	AMBULANCIA	1999

MODELO	PLACA No.	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO
2009	SMN734	MITSUBISHI	L 300

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE
4G63NP4395	JMYJNP13V9A000209

No. V.I.N.	PASAJEROS	CAPACIDAD TON.	TARIFA
NO APLICA	5	1	420

PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	TOTAL A PAGAR
$ 454,200	$ 227,100	$ 1,400	$ 682,700

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800 SALARIOS MINIMOS
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180 LEGALES
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750 DIARIOS VIGENTES
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS	10

5768914 4

FIRMA AUTORIZADA

F-01-041- 0000001



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

N°. DE CONTROL 24126140

PLACA SMN734	MARCA MITSUBISHI	LÍNEA L 300 2.0L
SERVICIO PUBLICO	COLOR BLANCO SOLIDO	MODELO 2009
CILINDRAJE 1997	COMBUSTIBLE GASOLINA	VIN
CLASE CAMIONETA	Nº DE MOTOR 4G63NP4395	IDENTIFICACIÓN PROPIETARIO N 8301208255
PROPIETARIO LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS LTDA		Nº. CONSECUTIVO RUNT 121916110

N°. DE CONTROL 24126140

PLACA Nº SMN734	CHASIS JMYJNP13V9A000209
CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR CENTRO NACIONAL DE REVISION	NIT 900081626
FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO 2015 MES 08 DIA 06	FIRMA DEL RESPONSABLE
FECHA DE VENCIMIENTO AÑO 2016 MES 08 DIA 06	
No. CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN 09 CDA-026-004	Nº. CONSECUTIVO RUNT 121916110

PÓLIZA N°
3030841

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

CERTIFICADO INDIVIDUAL

PREVISORA SEGUROS

7 SEGURO AUTOMOVILES POLIZA INDIVIDUAL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER N°	CERTIFICADO LIDER N°	A.P.
20	10	2015	EXPEDICIÓN	0			NO

TOMADOR	1906639-LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	NIT	830.120.825-5
DIRECCIÓN	CARRERA 81 D NRO. 25B 49, BOGOTA, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	2631900
ASEGURADO	1906639-LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	NIT	830.120.825-5
DIRECCIÓN	CARRERA 81 D NRO. 25B 49, BOGOTA, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	2631900

EMITIDO EN	MONEDA	TIPO CAMBIO	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
BOGOTA	Pesos	1,00	3301	33	20	10	2015	24	10	2015	00:00	24	10	2016	00:00	366

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	9. PAGO A LOS 60 DI	$205.900.000,00

BENEFICIARIOS:
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S. NIT: 830.120.825-5

DESCRIPCION DEL VEHICULO No. 1:
Codigo Fasecolda: 06207001
Marca:MITSUBISHI Modelo: 2009 Color: BLANCO
Estilo:L300 PANEL MT 2000CC Tipo: CAMIONETA REPARTIDORA Servicio: PUBLICO
Placas: SMN734 Motor No.: 4G63NP4395 Chasis No.: JMYJNP13V9A000209

AMPAROS CONTRATADOS

No	Amparo	Valor Asegurado	Deducible
1	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		10.00 % Min 2.00 SMMLV
	DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	60.000.000,00	
	MUERTE O LESION A UNA PERSONA	60.000.000,00	
	MUERTE O LESION A DOS O MAS PERSONAS	120.000.000,00	
2	ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI AMPARA	
3	PERDIDA MENOR POR DAÑOS	25.900.000,00	15.00 % Min. 2.00 SMMLV
4	PERDIDA SEVERA POR HURTO	25.900.000,00	15.00 % Min. 0.00 SMMLV
5	PERDIDA MENOR POR HURTO	25.900.000,00	15.00 % Min. 2.00 SMMLV
6	PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
7	PERDIDA SEVERA POR DAÑOS	25.900.000,00	15.00 % Min. 0.00 SMMLV
8	TERREMOTO	25.900.000,00	15.00 % Min. 2.00 SMMLV
9	ASISTENCIA EN VIAJE	SI AMPARA	
10	ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI AMPARA	

AUP-001-6 POLIZA DE AUTOMOVILES

COBERTURAS

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$****2.710.500,00
GASTOS	$**********0,00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$******433.680,00
AJUSTE AL PESO	$**********0,00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$****3.144.180,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCION EN LA FUENTE, SEGUN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

20/10/2015 10:23:25

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
1697	1	ALEXANDER CARDENAS D		

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

HOJA ANEXA No. 1 DE LA POLIZA DE AUTOMOVILES No.3030841
DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICIÓN	0

AMPAROS CONTRATADOS

Los nombres de los amparos contratados descritos en la carátula de la póliza corresponden a las definiciones tradicionales del ramo de autos en los siguientes términos:

- Pérdida Parcial por Daños en adelante se denominará Pérdida Menor por Daños
- Pérdida Parcial por Hurto en adelante se denominará Pérdida Menor por Hurto
- Pérdida Total por Daños en adelante se denominará Pérdida Severa por Daños
- Pérdida Total por Hurto en adelante se denominará Pérdida Severa por Hurto

Acorde con el condicionado general entregado como complemento de esta poliza y las definiciones allí contenidas.

LA SIGUIENTE DA CONTINUIDAD A LA POLIZA 3017115 DE ACUERDO A LOS TERMINOS Y CONDICIONES

PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA AMPARA LOS PERJUICIOS MORALES DEL TERCERO DAMNIFICADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO LOS MISMOS HAN SIDO TASADOS A TRAVÉS DE UNA SENTENCIA JUDICIAL DEBIDAMENTE EJECUTORIADA O UNA CONCILIACIÓN DEBIDAMENTE EJECUTORIADA O APROBADA POR LA INSTANCIA COMPETENTE CUANDO FUERE EL CASO, EN DONDE SE HAYA DEFINIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y PARA TAL EFECTO SE TENDRÁN EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

A. EL VALOR MÁXIMO A INDEMNIZAR POR EVENTO INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE PERSONAS INVOLUCRADAS, SERÁ EL EQUIVALENTE EN PESOS COLOMBIANOS A 300 SMMLV EN MONEDA NACIONAL, SIN EXCEDER EN NINGÚN CASO POR PERSONA AFECTADA, EL EQUIVALENTE EN PESOS COLOMBIANOS A 100 SMMLV EN MONEDA NACIONAL.

B. DEBE QUEDAR CLARO QUE LOS VALORES MENCIONADOS EN EL NUMERAL ANTERIOR, NO SON VALORES ADICIONALES DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y EN TODO CASO ESTARÁN SUJETOS AL LÍMITE INDIVIDUAL Y GLOBAL DE VALORES ASEGURADOS, EN DICHO AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2020	07	31	2020	08	02	2021	08	01

ASEGURADORA

sura

890.903.407 – 9

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
25050493	SMN734	CAMIONETA	AMBULANCIA	1997	2009

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO	CARROCERÍA
5	MITSUBISHI	L 300	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
4G63NP4395	JMYJNP13V9A000209	NO APLICA	1.0

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		NIT	8301208255	

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	2422	16651		

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
420	$ 600,700	$ 300,350	$ 1,700

TOTAL A PAGAR $ 902,750

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10

SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 800051888. Para conocer las políticas de privacidad visite www.segurossura.com.co"

SLH512

SMN735

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.

HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO DE PARQUE AUTOMOTOR

PROPIETARIO: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	Código:	Versión:
Fecha de Aprobación:	Página: 1 de 1	

INFORMACIÓN GENERAL

PLACA:	LINEA:	TIPO:	MARCA:	COLOR:
SMN735	L300	PANEL	MITSUBISHI	BLANCA Y AZUL
No CHASIS:	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DEL VEHÍCULO:**	**No INTERNO UPN**
JMYJNP13V9A000313	4G63NP8117	1.997	AMBULANCIA	UNIDAD 6

SOAT FECHA DE VENCIMIENTO:	REVISION TECNICOMECANICA FECHA DE VENCIMIENTO:	No. LICENCIA DE TRANSITO
15/09/2021	22/09/2021	10014211583

MOTOR

Cant. válvulas por cilindro:	Cantidad de cilindros:	Turbo:	Orientación:
CUATRO	CUATRO	NO	LINEAL

DIRECCION - TRASMISIÓN - SUSPENSIÓN

Tipo de dirección:	Tipo de transmisión:	Numero de velocidades:	Tipo de Rodamientos:	Suspensión delantera:
PIÑON Y CREMALLERA(HIDRAULICA)	MECNICA	CINCO	CONICO	INDEPENDIENTE
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**		**Material de rines:**
EJE RIGIDO	CUATRO	CATORCE (14)		HIERRO COLADO

FRENOS

Tipo de frenos delanteros :	Tipo de frenos traseros:
DISCOS VENTILDOS (TIPO Y MEDIDA)	TAMBORES (TIPO Y MEDIDA)

CARROCERIA

Numero de Serie:	Número de ventanas:	Capacidad de carga y/o pasajeros:
JMYJNP13V9A000313	CINCO (5)	CARGA 1.165 (KG) / PASAJEROS 5

DOTACIÓN VEHICULO

CAJA DE HERRAMIENTAS

☑ LLAVES ☑ DESTORNILLADORES ☑ MATO ☑ ALICATES ☑ EXTINTOR ☑ FUSIBLES ☑ LÁMPARA DE PILA

EQUIPO DE CARRETERA

☑ CONOS ☑ BANDERAS ☑ COBIJAS ☑ LLANTA DE EMERGENCIA

BOTIQUIN

☑ ANALGESICOS ☑ ALGODÓN ☑ VENDAS ☑ AGUA OXIGENADA ☑ GASAS ☑ ALCOHOL ☑ GEL PARA CALMAR DOLORES MUSCULARES O ARTICULARES
☑ TIJERAS PEQUEÑAS ☑ GASAS

☑ FRASCO DE YODOVINA, ISODINE O SIMILAR ☑ SUERO FISIOLÓGICO O SOLUCIÓN SALINA NORMAL ☑ DOS BAJA LENGUAS ☑ GUANTEX DE LÁTEX
☑ BEBIDAS ENERGÉTICAS ☑ ESPARADRAPO Y/O MICROPORE







ESPECIFICACIONES TECNICAS

MECANICA Y PRESTACIONES	
ITEM	**EQUIVALENCIA**
COMBUSTIBLE	GASOLINA
POTENCIA	114 A 6.000 (HP- CV/rpm)
TORQUE MAXIMO	16,5 a 4.000 (kg-m/rpm)
N° DE CILINDROS	CUATRO EN LINEA
DIAMETRO POR CARRERA	85 x 88 (mm)
CILINDRAJE	1.997 (cm3)
RELACION POR COMPRESIÓN	9,5:1
ALIMENTACIÓN	INYECCION DIRECTA
DISTRIBUCION	CUATRO VALVULAS POR CILINDRO, SOHC
CAJA	MECANICA, CINCO VELOCIDADES
TRACCIÓN	TRASERA
SUSPENSION DELANTERA	INDEPENDIENTE
SUSPENSIÓN TRASERA	EJE RIGIDO
FRENOS DELANTEROS	DISCOS VENTILDOS (TIPO Y MEDIDA)
FRENOS TRASEROS	TAMBORES (TIPO Y MEDIDA)
DIAMETRO DE GIRO MINIMO	9,8 (M)
LLANTAS ANCHO / PERFIL / DIAMETRO	185/65 R14
DIRECCIÓN	PIÑON Y CREMALLERA(HIDRAULICA)

MEDIDAS Y CAPACIDADES	
ITEM	**EQUIVALENCIAS**
LONGITUD	4.810 (mm)
ANCHO	1.690 (mm)
ALTO	1.970 (mm)
DISTANCIA ENTRE EJES	2.435 (mm)
TROCHAS DEL. / TRAS	1.445/1.380 (mm)
PESO VACIO	1.340 (mm)
CAP. CARGA TOTAL	1.165 (kg)
PUESTOS	3
TANQUE DE COMB	14.5 (gls)



Scanned by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10014211583

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SMN735	MITSUBISHI	L 300 2.0L	2009

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.997	BLANCO SOLIDO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	PANEL	GASOLINA	1025

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
4G63NP8117	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
JMYJNP13V9A000313	N	JMYJNP13V9A000313	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S	NIT 830120825

Scanned by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRANSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

Nro. 149027046

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DE LA TERMINAL DE TRANSPORTES DE GIRARDOT S.A.

NIT: 860029842

Nro. Certificado de Acreditación: 09-OIN-079-001

Fecha de expedición: 2020/09/22

Fecha de vencimiento: 2021/09/22

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SMN735

CLASE: CAMIONETA

MARCA: MITSUBISHI

MODELO: 2009

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 1997

NRO. MOTOR: 4G63NP8117

NRO. CHASIS: JMYJNP13V9A000313

VIN:

LÍNEA: L 300 2.0L

COLOR: BLANCO SOLIDO

NOMBRE PROPIETARIO: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S

RUBEN DARIO SANDOVAL RODRIGUEZ

FIRMA DEL RESPONSABLE

Escaneado con CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA								
AÑO	MES	DÍA	DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA
2020	09	15		2020	09	16		2021	09	15

ASEGURADORA

sura

890.903.407 – 9

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
25313865	SMN735	CAMIONETA	AMBULANCIA	1997	2009

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
3	MITSUBISHI	

LÍNEA VEHÍCULO
L30020L

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
4G63NP8117	JMYJNP13V9A000313	NO APLICA	1.025

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		NIT	8301208255	

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	2422	16651		

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
420	$ 600,700	$ 300,350	$ 1,700

TOTAL A PAGAR $ 902,750

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10

SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 800051888. Para conocer las políticas de privacidad visite www.segurossura.com.co"

Dr. Luis Altamar

LUIS ALBERTO ALTAMAR VEROES.
Dirección: Calle 160 # 58-75– Colina Campestre - Bogotá
Teléfono: 311-8430568
Correo: draltamar17@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL:

Profesional de la Salud con 8 años de experiencia en diferentes áreas del ámbito profesional; área hospitalaria (medico rural, medico residente asistencial en Cirugía General, medico residente de postgrado de medicina Interna), Medico de Ambulancia (traslados medicalizados) y Medico en atención domiciliaria, con buena formación moral, motivado por prestar servicios a los demás, con grandes fortalezas como la tolerancia, el respeto, la honestidad y el sentido de pertenencia, responsable y cumplidor en el deber, constante en el mejoramiento de mis debilidades con facilidad de adaptación y dispuesto al cambio como persona trabajadora. Capaz de trabajar en equipo y perseverar el ámbito bio-psico-social de cada persona, promoviendo los programas de promoción de la salud y en la prevención de enfermedades. Liderando campañas que ayuden a identificar, analizar y tratar los problemas relacionados con la salud física y mental de la comunidad.

INFORMACION PERSONAL:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:
Punto Fijo 17/11/1983(Edo Falcón-Venezuela)
Colombiano Naturalizado 26/11/2016.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
C.C 1.126.909.904
EDAD:
36 años.
ESTADO CIVIL:
Soltero.

INFORMACION ACADEMICA:

UNIVERSIDAD DEL ZULIA: (VENEZUELA)
Titulo: Medico Cirujano.

UNIDAD EDUCATIVA COLEGIO NAZARETH FE Y ALEGRIA:
Titulo: Bachiller en Ciencias
Titulo: Primaria Básica.

RESOLUCION DE CONVALIDACION DE TITULO PROFESIONAL (MEDICO CIRUJANO)

N° 019485
FECHA: 27/12/2018.

REGISTRO MEDICO:
1126909904

INSCRIPCION DE RETHUS:
30/12/2019

Escaneado con CamScanner

Dr. Luis Altamar

CURSOS:

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS:

"CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS"

- SOPORTE VITAL BASICO "SVB-BLS" (25/02/2018).
- SOPORTE VITAL AVANZADO " SVA-ACLS" (25/02/2018).
- ARRITMIAS CARDIACAS (25/02/2018).

FUNDACION METROPOLITANA DE FORMACION INTEGRAL (FUMEFI)

- ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (16 Y 17/02/2019)

REFERENCIAS LABORALES:

VITAL LIFE S.A.S
CARGO: Medico de Ambulancia
Periodo: 07/01/2019 hasta la actualidad
Dirección: Calle 102 A # 70G-19
Teléfono: (031) 2719676
NIT: 900065988-5

OMD PLUS S.A.S (ORGANIZACIÓN MEDICA DOMICILIARIA)
CARGO: Medico de Ambulancia - Consulta Medica a Domicilio
Periodo: 27/04/2018-15/12/2018
Dirección: Diagonal 51b Sur # 26-43 Bogotá
Teléfono: (31) 4824548.
NIT: 900818394-3

AMS AMBULANCIAS S.A.S
Cargo: Medico de Ambulancia - Consulta Medica a Domicilio
Periodo: 07/01/2018 - 15/02/2018.
Dirección: Cra. 24D Sur # 13-41 P1. Bogotá
Teléfono: 300-5126107.

IVSS HOSPITAL CARDON. "Dr. Juvenal Bracho"
Cargo: Medico Residente Asistencial en Cirugía General
Periodo: 0170172017 - 15/10/2017
Dirección: Av. 1 Comunidad Cardón. Punto Fijo (Edo Falcón-Venezuela)
Teléfono: (+58-269) 2484604 - 2483662.
Correo: dav.var@gmail.com
ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIA (AME)
Cargo: Medico Tripulante Ambulancia - Consultas a Domicilios
Periodo: 01/09/2016– 30/10/2017 - 02/02/2015-15/12/2015.
Dirección: Av. Principal Pumarrosa, (Punto Fijo/Venezuela)
Teléfono: (+58 269) 2478847.
HOSPITAL Dr. ALFREDO VAN GREEKEN.
Cargo: Residente de Postgrado de Medicina Interna
Periodo: 01/01/2016-15/07/2016
Dirección: Av. El tenis con Av. Santa Rosa, Edo Falcón
Teléfono: (+58 269) 2516433.
HOSPITAL I MUCUHIES. " Dr. FRANCISCO GUTIERREZ"
Cargo: Medico Rural / Medico Interno
Periodo: 01/08/2012 - 31/07/2013 - 01/08/2013 - 31/12/2014
Dirección: Frente a la plaza Bolívar de Mucuchíes (Venezuela)
Teléfono: (+58 274) 8720613.

Escaneado con CamScanner

Dr. Luis Altamar

REFERENCIA PROFESIONAL:

Dr. José Javier Buenaño Mendoza
Medico Cirujano. Especialista en Cirugía General
C.C. 11.267.10.418
Dirección: Calle 58c # 152b-16 Colina Campestre-Bogotá
Teléfono: 314-8695688.

Dr. Elkin Ignacio Avellaneda González.
C.C 81754670 (Facatativá)
Optómetra. Especialista en Baja Visión
Gerente de Ópticas Especialista en Salud Visual
Dirección: Av. Calle 100 # 16-70 Chico-Bogotá.
Teléfono: 302-2359210 - (031) 4660476

REFERENCIA FAMILIAR:

Milagros Altamar
C.C. 27.591.238
Dirección:
Kr 33 # 50-47 Piso 2 apto 1. Barrio Lucero.
Barranquilla / Atlántico - Colombia
Teléfono: 304-6430177

Yairalis Stepfany Cartaya Veroes
C.C. 1.130.245.792
Dirección: Carrera 92 # 8-18 San Felipe de Castilla - Bogotá
Teléfono: 310-4277742

Dr. Luis A. Altamar V.
Médico
C.C. 1126909904

LUIS ALBERTO ALTAMAR VEROES.
Dirección: Calle 160 # 58-75 Colina Campestre -Bogotá
Teléfono: 311-8430568
Correo: draltamar17@gmail.com

Escaneado con CamScanner

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

1126909904

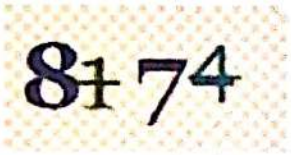
Primer Nombre *

Luis

Primer Apellido *

Altamar

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6458

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2020-09-14 - 2:36:00 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1126909904	LUIS	ALBERTO	ALTAMAR	VEROES	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LUIS ALBERTO ALTAMAR VEROES identificado(a) con CC 1126909904 registra La siguiente información:

2020-09-14 - 2:36:00 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Extranjero	Medicina	2019-12-30	59609	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Escaneado con CamScanner

La salud es de todos

COLEGIO MEDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

LUIS ALBERTO ALTAMAR VEROES



C.C. 1126909904

MEDICO

Universidad del Zulia

Venezuela

Grado: 26/10/2012

Rethus: 30/12/2019

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007, el decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada favor devolverla al colegio medico colombiano Av. Carrera 15 # 130-43 Oficina 501 Edificio Avenida 15 PH
info@colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

Escaneado con CamScanner

Medico	
Nombre: ALTAMAR VEROES LUIS ALBERTO	
Hoja de Vida (Actualizada)	X
Copia de documento de cedula de ciudadanía (Legible)	X
Diploma profecional	X
Rethus	X
Tarjeta profecional	X
Curso en soporte vital basico	X
Curso en soporte vital avanzado	X
Curso para atencion a victimas de ataques con agentes quimicos	X
Curso violencia sexual	X

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT. 900800374-7

CERTIFICA QUE:

Altamar Veroes Luis Alberto

CC. 1126909904

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

ATECION A VICTIMAS POR AGENTE QUÍMICO

CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 3 días del mes de abril de 2021. Vigencia 2 años.

Dr. Rafael Castillo
RM 76280-11
Instructor

R331- P12

CS Escaneado con CamScanner

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT. 900800374-7

CERTIFICA QUE:

ALTAMAR VEROES LUIS ALBERTO

CC. 1126909904

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 12 días del mes de enero de 2021.

Vigencia 2 años.

Ing. Johana Matallana
TP. 25238-298376 CND
Director

Dr. Rafael Castillo
RM 76280-11
Instructor

R308-P10

Escaneado con CamScanner

El ministerio de Educación Nacional y en su Nombre
ENTIDAD: INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS DE COLOMBIA
INABTEC – RESCUE
NIT: *901069117-9*
No de Registro Mercantil Cámara de Comercio de Bogotá: S0043796 del 24 de enero 2013
Convenio con: el Comité Internacional de Búsqueda y Rescate
CIBYR S.A.R No: 03-2017

HACE CONSTAR QUE:

LUIS ALBERTO ALTAMAR VEROES

Identificado (a) con número de cedula No 1.126.909.904
Teniendo en cuenta que curso y aprobó cumplidamente a la capacitación de:

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO

Basado en la resolución 2003 del 2014 del Min. Protección social
Dictado en Cumplimiento del Artículo 5.8 del decreto 4904 del 2009 o Ley 115 de 1994.

Con una intensidad de 70 horas, Realizado en Bogotá D.C 20-28 FEBRERO 2020
ACTA No: 06221 Libro de actas de Cursos y Talleres No: 0017

EN TESTIMONIO FIRMAMOS Y SELLAMOS, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C, EL DIA 28 FEBRERO 2020
VALIDEZ 2 AÑOS

Christian M. Quintero A.
INABTEC RESCUE
Director National

Christian M. Quintero
DIRECTOR NACIONAL F

INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC RESCATE
NIT. 901.069.117

Coordinación Académica

Leydi J. Laverde
COORDINADORA ACADEMICA

RM: 075175711
INSTRUCTOR

CS Escaneado con CamScanner

El ministerio de Educación Nacional y en su Nombre
ENTIDAD: INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS DE COLOMBIA
INABTEC – RESCUE
NIT: *901069117-9*
No de Registro Mercantil Cámara de Comercio de Bogotá: S0043796 del 24 de enero 2013
Convenio con: el Comité Internacional de Búsqueda y Rescate
CIBYR S.A.R No: 03-2017

HACE CONSTAR QUE:

LUIS ALBERTO ALTAMAR VEROES

Identificado (a) con número de cedula No 1.126.909.904
Teniendo en cuenta que curso y aprobó cumplidamente a la capacitación de:

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR BASICO

Basado en la resolución 2003 del 2014 del Min. Protección social
Dictado en Cumplimiento del Artículo 5.8 del decreto 4904 del 2009 o Ley 115 de 1994.

Con una intensidad de 70 horas, Realizado en Bogotá D.C 20-28 FEBRERO 2020
ACTA No: 06220 Libro de actas de Cursos y Talleres No: 0017

EN TESTIMONIO FIRMAMOS Y SELLAMOS, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C, EL DIA 28 FEBRERO 2020
VALIDEZ 2 AÑOS

Christian M. Quintero A.
INABTEC RESCUE
Director Nacional

Christian M. Quintero
DIRECTOR NACIONAL F

INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC RESCATE
NIT. 90[illegible]17

Coordinación Académica

Leydi J. Laverde
COORDINADORA ACADEMICA

RM: 075175711
INSTRUCTOR

CS Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.126.909.904**

ALTAMAR VEROES

APELLIDOS

LUIS ALBERTO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-1983

FALCON-PUNTA CARDON
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

25-NOV-2016 CON PUERTO LA CRUZ VEN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-8881550-00882757-M-1126909904-20170209 0053601061A 1 46723262

Escaneado con CamScanner

República Bolivariana de Venezuela

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
ESTADO ZULIA
Z-07- 0350836
TIMBRE FISCAL

Universidad del Zulia

Dr. Jorge Palencia Piña
Rector (a)

Hago saber

Que el Cdano. Br. **Luis Alberto Altamar Veroes** natural del Edo. Falcón, Venezuela, y de veintiocho años de edad, titular de la C.I. V. 15.980.819, ha cumplido con todos los requisitos legales y reglamentarios para obtener el Título de

Médico Cirujano

Por lo cual, en nombre de la República y por autoridad de la ley, se le confiere.

Tómese razón de este Diploma en la Secretaría de esta Universidad.
En Maracaibo a los veintiséis días del mes de octubre de dos mil doce.

Años: 202° y 153°

Rector (a)

Decano (a)
Dr. Sergio Aquiles Osorio Morales

Secretario (a)
Dra. Marlene C. Primera Galue

Inscrito al folio 3804 al 3878 del libro respectivo correspondiéndole el Nº 0048

Secretario (a)

Oficina Principal del Registro
26 de NOV de 2012, años 202 y 153
El presente Título quedó registrado bajo el Nº 23
del Protocolo Principal y duplicado que se lleva en esta oficina durante el trimestre del corriente año. En el Libro Especial se inutilizaron timbres por valor de Bs.: Tomo: 307 Folio: 45-46
Registradora Principal Suplente del Estado Zulia

L.U.Z.
Secretaría Dirección Docente
Departamento de Grado
1. 2. 3.

LUZ 076549

Escaneado con CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.062.850
TELLEZ BAQUERO
APELLIDOS
JUAN CARLOS
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1979
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
30-MAY-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00017564-M-0080062850-20060625 0000640874A 1 1550010191

CS Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NÚMERO 8068

El Consejo de Facultad en su sesión del día 11 *de* Nov. *de* 2005 *Acta No.* 34

CONSIDERANDO QUE

Juan Carlos Téllez Baquero

C.C. Nº. 80.062.850 de Bogotá

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad resuelve otorgarle el título de

Médico Cirujano

En nombre y representación de la Universidad Nacional de Colombia y de la República de Colombia y previo al juramento de rigor, el Vicerrector de la Sede hizo entrega del Diploma Número 90769 *registrado en el Folio No.* 70 *del Libro* 2

En cumplimiento de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá *a los* 14 *días del mes de* Diciembre *de* 2005

Olga Rosa Peralta Abello.

SECRETARIA

CS Escaneado con CamScanner

HOJA DE VIDA

JUAN CARLOS TÉLLEZ BAQUERO

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA
RM: 95 519

C.C: 80 062 850 BOGOTÁ



I. DATOS GENERALES.

Fecha de nacimiento:	Febrero 19 de 1979
Edad:	40 años
Estado civil:	Casado
Dirección:	Carrera 81B # 19B – 85, casa 9
Teléfono: *Teléfono móvil*	3 919 139 301 397 02 12
E – Mail:	Jhontelo@Hotmail.com

II. PERFIL PROFESIONAL.

Magister en Salud Publica con pregrado en medicina. Guiado por altos valores éticos y habilidades en las áreas de la Salud Pública, programas de promoción y prevención, y procesos de habilitación de IPS. Experiencia en el extranjero como médico de emergencias, coordinador auxiliar de servicio de urgencias, miembro del comité de farmacovigilancia en urgencias y con experiencia en transporte aéreo y terrestre de pacientes, durante 6 años. Dominio de varios idiomas. Experiencia en análisis de políticas públicas de salud y planeación de programas de Salud Global en equipos multinacionales.

CS Escaneado con CamScanner

III. FORMACION ACADEMICA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN SALUD GLOBAL Y SOCIAL	UNIVERSIDAD DEL ROSARIO 2017 – 2019
DIPLOMADO EN GERENCIA EN SALUD Y ADMINISTRACIÓN DE IPS	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA (MARZO – JULIO 2015)
MEDICO CIRUJANO	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA Facultad de medicina (2005)
Práctica en tercer nivel:	HOSPITAL DE ENGATIVÁ (2004)
Práctica en Segundo nivel:	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO Con rotación especial en medicina legal (Sogamoso 2004)
SECUNDARIA	LICEO NAVARRA Promoción. 1997 BOGOTÁ
PRIMARIA	INSTITUTO SAN BERNARDO DE LA SALLE 1987 – 1991 BOGOTA
IDIOMAS	- INGLES NIVEL AVANZADO. - PAPIAMENTO NIVEL AVANZADO. - HOLANDES NIVEL BASICO.

IV. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

CONGRESO IPMA DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN Y CUIDADO PRIMARIO	BOGOTÁ (Mayo 24, 25 y 26 2019)
CONGRESO MÉDICO LATINOAMERICANO DE ATENCIÓN Y CUIDADO PRIMARIO	BOGOTÁ (MAYO 25- 26 2018)
CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN MÉDICA JAMA 2017 – CARTAGENA.	CARTAGENA, (MARZO 28 – 30 de 2017)
DIPLOMADO DESORDENES FUNCIONALES	INTRAMED CAMPUS VIRTUAL

CS Escaneado con CamScanner

MOTILIDAD GASTROINTESTINAL	(JULIO – AGOSTO 2016)
DIPLOMADO MANEJO SÍNDROME CARDIO METABÓLICO	INTRAMED CAMPUS VIRTUAL (SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2015)
CURSO DE ACTUALIZACIÓN CIENCIAS BÁSICAS, CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD (2013 – 2014)
CURSO BLS	INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S. BOGOTÁ (2017)
CURSO ACLS	INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S. (2017)
1ST INTERNATIONAL ARUBAN CONGRESS OF NEPHROLOGY	HORACIO ODUBER HOSPITAL ARUBA (2013)
DIPLOMADO VIRTUAL ALZHEIMER EN ATENCIÓN PRIMARIA	INTRAMED CAMPUS VIRTUAL. (2012)
3TH HEART INTERNATIONAL SIMPOSIUM	ARUBAN HEART ASSOCIATION (2012)
LEAR JET SAFETY COURSE	TIARA AIR (2011)

V. ***EXPERIENCIA LABORAL.***

AÑO RURAL	ESE PRIMER NIVEL PUESTO DE SALUD LA LIBERTAD San José del Guaviare 2006
COORDINADOR NOCTURNO SERVICIO DE EMERGENCIA	CLINICA SAN RAFAEL ARCANGEL Soacha – Cundinamarca 2007
MEDICINA PROMOCION Y PREVENCION	FAMISANAR - CAFAM E.P.S 2007 – 2009

CS Escaneado con CamScanner

MEDICO DE EMERGENCIAS *COMITE FARMACOVIGILANCIA* *DESARROLLADOR GUÍAS Y PROTOCOLOS DE MANEJO,* *COORDINACIÓN AUXILIAR EMERGENCIAS* *ASISTENCIA DOMICILIARIA A HOTELES*	INSTITUTO MEDICO SAN NICOLAS IMSAN *(ARUBA)* 2009 – 2014
MEDICO DE TRIPULACIÓN *SERVICIO MEDICO CLUB PRADERA DE POTOSÍ* *CONSULTA DOMICILIARIA*	*LÍNEA MÉDICA DE AMBULANCIAS SAS* *2014 – 2019*
HABILITACIÓN SALUD INTEGRAL IPS	*SALUD INTEGRAL IPS* *CAJICA, CUNDINAMARCA, 2015* *(FEBRERO – JULIO)*
CONSULTA EXTERNA PARTICULAR	*CONSULTORIO PARTICULAR DR.* *JUAN CARLOS TÉLLEZ BAQUERO* *ABRIL 2016 – MARZO 2017*

VI. ***REFERENCIAS.***

DR. EDUARDO ANDRÉS FONTANILLA *TELÉFONO: 317471758*	*ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL.* *TELE PERFORMANCE*
DR. MÓNICA NUBOER TELEFONO: 297 7 33 73 37	COORDINADORA EMERGENCIA. IMSAN (SAN NICOLAS – ARUBA)
DR. ARON VERSCHUUR TELEFONO: 297 5 69 10 71	MEDICO SALUBRISTA EPIDEMIÓLOGO DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE ARUBA.

JUAN CARLOS TELLEZ BAQUERO
C.C: 80062850 Bogotá
RM: 95519

CS Escaneado con CamScanner

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

80062850

Primer Nombre *

Juan

Primer Apellido *

Tellez

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2019-03-26→10:35:59 AM -2019-03-26→10:37:01 AM -2019-03-26→10:38:20 AM -2019-03-26→10:42:04 AM -2019-03-26→10:43:17 AM -2019-03-26→10:47:35 AM -2019-03-26→10:49:21 AM -2019-03-26→10:50:59 AM -2019-03-26→10:51:51 AM -2019-03-26→10:52:52 AM -2019-03-26→10:54:09 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	80062850	JUAN	CARLOS	TELLEZ	BAQUERO	Ver

Información Detallada [CC: 80062850] JUAN CARLOS TELLEZ BAQUERO

2019-03-26→10:54:09 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtencion Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2006/10/17	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
UNV	Local	Medicina Física y Rehabilitación	2006/10/17	SECRETARIA DE SALUD DEL GUAVIARE

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

CS Escaneado con CamScanner

Medico	
Nombre: TELLEZ BAQUERO JUAN CARLOS	
Hoja de Vida (Actualizada)	X
Copia de documento de cedula de ciudadanía (Legible)	X
Diploma profecional	X
Rethus	X
Tarjeta profecional	X
Curso en soporte vital basico	
Curso en soporte vital avanzado	X
Curso para atencion a victimas de ataques con agentes quimicos	X
Curso violencia sexual	X

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT 900800374-7

CERTIFICA QUE:

TÉLLEZ BAQUERO JUAN CARLOS

CC. 80062850 de Bogotá

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

SOPORTE VITAL AVANZADO

CON UNA INTENSIDAD DE 48 HORAS

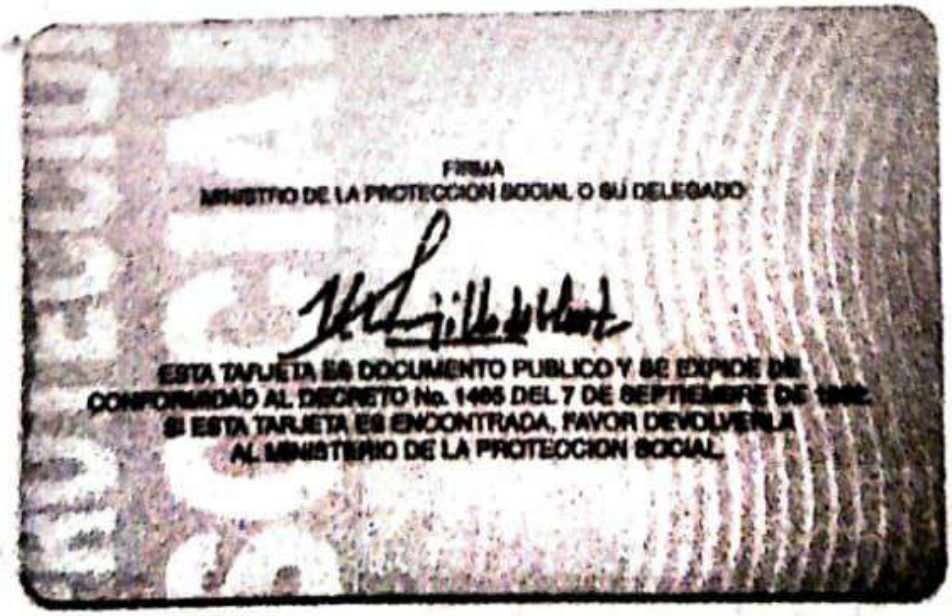
En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 29 días del mes de septiembre de 2019

Ing. Johana Matallana
TP. 25238-298376 CND
Director

Dr. Rafael Castillo
RM 76280-11
Instructor

R226 P





CS Escaneado con CamScanner

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT. 900800374-7

CERTIFICA QUE:

Tellez Baquero Juan Carlos

CC. 80062850

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

ATECION A VICTIMAS POR AGENTE QUÍMICO

CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 3 días del mes de abril de 2021. Vigencia 2 años.

Dr. Rafael Castillo
RM 76280-11
Instructor

R332- P12

CS Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITECNICO DE SURAMERICA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768 del 13 de mayo de 2016
de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil N° 21-542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

JUAN CARLOS TELLEZ BAQUERO

Con Documento de Identidad No 80062850

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
MEDELLÍN – DICIEMBRE – 29 DE 2019

Registrado en el Libro de Actas No 0020191229

CÓDIGO DE SEGURIDAD 191229S

POLITECNICO DE SURAMERICA

DANIEL M. TREJOS
Rector

ESTEFANNY PORRAS
Secretaria Académica

www.polisura.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@politecnicodesuramerica.com,
indicando el Nro de actas con el cual se registra el mismo

CS Escaneado con CamScanner

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S
Identificada con NT No. 830120825

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 3521570287209, a partir del 01 de Enero del año 2013.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	79633882	MIGUEL ANTONIO AREVALO GONZALEZ	MONTECZ SA	5	6.96%	21/12/2016		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 3 de Mayo del año 2021.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.633.882**

AREVALO GONZALEZ

APELLIDOS

MIGUEL ANTONIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-FEB-1971**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-SEP-1990 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00186976-M-0079633882-20091016 0017217206A 2 1340109101

MIGUEL ANTONIO AREVALO GONZALEZ



PERFIL

Experto en operar vehículos de maquinaria pesada, capaz de concebir nuevas experiencias con eficiencia y eficacia para adquirir nuevos conocimientos en el campo laboral en diferentes áreas funcionales, con excelentes valores como la honestidad, honradez, responsabilidad, solidaridad y respeto por las personas. Habilidad para trabajar en equipo.

DATOS PERSONALES

NOMBRE	Miguel Antonio Arévalo González
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC 79.633.882 de Bogotá
FECHA DE NACIMIENTO	02 de febrero de 1971
LUGAR DE NACIMIENTO	Bogotá
ESTADO CIVIL	Unión libre
DIRECCIÓN	Cl. 50 sur # 97 c-23 casa 20
TELÉFONO	3188618469
E-MAIL	arevalo-1971@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

FORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios Secundarios: Instituto Nocturno San Jose
Bachiller academico
Diciembre -1991 Bogota

Otros

SENA: Nivel avanzado – Operar excavadora de Acuerdo con el manual de operaciones. Barrancabermeja 2014.

SENA: Auxiliar Tecnico en sistemas Hidraulicos Bogota - 2005

EXPERIENCIA LABORAL

CONSORCIO CONSTRUCTOR NUEVO DORADO
CARGO: Operador de retroexcavadora
JEFE INMEDIATO: Miriam beatriz de la espriella
TELEFONO: 439 7170
INGRESO: 19 de octubre de 2015
RETIRO: 19 de Julio de 2016

CONSORCIO SERVICAMPOS
CARGO: Operador de retroexcavadora
JEFE INMEDIATO: Pablo Cortez Ladino
TELEFONO: 620 2157 barrancabermeja
INGRESO: 14 de agosto de 2013
RETIRO: 04 de Mayo de 2015

CONSORCIO SERVICAMPOS
CARGO: Operador de retro llanta
JEFE INMEDIATO: Pablo Cortez Ladino

CS Escaneado con CamScanner

TELEFONO: 620 2157 barrancabermeja
INGRESO: 06 de abril de 2013
RETIRO: 31 de Julio de 2013

INTRICON S.A.
CARGO: Operador de Maquinaria pesada
JEFE INMEDIATO: Yolanda Vasquez Delgado
TELEFONO: 212 40 26 – 212 03 66
INGRESO: 29 de agosto de 2009
RETIRO: 05 de Abril de 2013

VICPAR S.A.
CARGO: Operador de retro cargador
JEFE INMEDIATO: Angela Castillo Castillo
TELEFONO: 3 10 0367
INGRESO: 15 de Noviembre de 2008
RETIRO: 17 de Agosto de 2009

INGECCOL S.A.
CARGO: Operador de retro cargador
JEFE INMEDIATO: Pablo Cortez Ladino
TELEFONO: 620 3630
INGRESO: 05 de Diciembre de 2007
RETIRO: 10 de Julio de 2008

CONSTRUCTORA AAH & CIA LTDA
CARGO: Operador de Maquinaria pesada (Retro cargador vibro compactador y volqueta)
JEFE INMEDIATO: Maribel Medina Lopez
TELEFONO: 204 6939
INGRESO: 03 de Diciembre de 2001
RETIRO: 30 de Noviembre de 2007

CONSTRUCTORES E INTERVENTORES LTDA.
CARGO: Operador maquinaria pesada
JEFE INMEDIATO: Ismenia Gomez T.
TELEFONO: 623 2463
INGRESO: 10 de junio de 1995
RETIRO: 22 de noviembre de 2001

CS Escaneado con CamScanner

REFERENCIAS PERSONALES

GLORIA DIAZ
Operadora retro cargador
TELEFONO:313 470 7428

RAFAEL MORERA
Operador maquinaria pesada
TELEFONO: 311 576 4751

REFERENCIAS FAMILIARES

MARIA CLAREHT GONZALEZ
Ama de casa
TELEFONO:563 6069

CARLOS AREVALO GONZALEZ
Asesor Comercial
TELEFONO:300 556 4948

MIGUEL ANTONIO AREVALO GONZALEZ

CC 79.633.882 de Bogotá

CS Escaneado con CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	20-10-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	20-10-2023	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03004071654

60947.0.0-26 10/19

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 79633882



NOMBRE

MIGUEL ANTONIO AREVALO GONZALEZ

FECHA DE NACIMIENTO

02-02-1971

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

20-10-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TTOyTTE DOSQUEBRADAS

Conductor	
Nombre: AREVALO GONZALEZ MIGUEL ANTONIO	
Hoja de Vida (Actualizada)	X
Copia de documento de cedula de ciudadanía (Legible)	X
Licencia de conducción vigente C1 o C2	X
Certificado paz y salvo emitida por el SIMIT	X
Certificado de afiliación ARL	X
Curso de capacitación en Primeros Auxilios de mínimo 40	X
Curso de Manejo de Vehículos de Emergencia	X
Curso agentes quimicos	X

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT. 900800374-7

CERTIFICA QUE:

Arévalo González Miguel Antonio

CC. 79633882 de Bogotá

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

CURSO DE MANEJO DEFENSIVO Y VEHICULOS DE EMERGENCIA (COVE)

CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 7 días del mes de marzo de 2021

Johana Matallana

Ing. Johana Matallana
TP. 25238-298376 CND
Director

Dr. Rafael Castillo
RM 76280-11
Instructor

R321- P11

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT 900800374-7

CERTIFICA QUE:

Arévalo González Miguel Antonio

CC. 79633882 de Bogotá

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS PARA CONDUCTORES DE AMBULANCIA

CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 6 días del mes de marzo de 2021

Johana Matallana

Ing. Johana Matallana
TP. 25238-298376 CND
Director

Dr. Rafael Castillo
RM 11 6470/2000
Instructor

R324-P11

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT. 900800374-7

CERTIFICA QUE:

ARÉVALO GONZÁLEZ MIGUEL ANTONIO

CC. 79633882

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 12 días del mes de enero de 2021.

Vigencia 2 años.

Ing. Johana Matallana
TP. 25238-298376 CND
Director

Dr. Rafael Castillo
RM 76280-11
Instructor

R312-P10

Escaneado con CamScanner

Consulta / Estado de Cuenta En Linea

Federación Colombiana De Municipios - Simit

Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito.

El (la) señor(a) identificado(a) con Cedula No. **79633882 (SIETE NUEVE SEIS TRES TRES OCHO OCHO DOS),** no posee a la fecha pendientes de pago registrados en Simit por concepto de Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito, en los Organismos de Tránsito conectados al sistema.

Expedición: 29 de Abril de 2021 a las 16:19

Nota: Este documento es válido durante la fecha de expedición

Cursos De Educación Vial

Ciudad Realización Curso	Fecha Curso	Número Curso	Nombre CIA	Número Resolución	Número Comparendo	Fecha Carga	Aplicado	Archivo Curso
Bogotá D.C. - Divipo reportada 11001000	30/08/2016	4891030	CIATRAN	0	11001000000013110059	30/08/2016	Curso aplicado	Descargar

anterior

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT. 900800374-7

CERTIFICA QUE:

Arévalo González Miguel Antonio

CC. 79633882

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

ATECION A VICTIMAS POR AGENTE QUÍMICO

CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 3 días del mes de abril de 2021. Vigencia 2 años.

Dr. Rafael Castillo
RM 76280-11
Instructor

R356- P12

Escaneado con CamScanner

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S
Identificada con NT No. 830120825

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 3521570287209, a partir del 01 de Enero del año 2013.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1032466917	JULIAN ANDRES BARRERA ORTIZ	FAMISANAR	4	4.35%	29/01/2020	31/08/2021	INDEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 3 de Mayo del año 2021.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.032.466.917**

BARRERA ORTIZ

APELLIDOS

JULIAN ANDRES

NOMBRES



Julian B

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-OCT-1994**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

31-OCT-2012 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00968250-M-1032466917-20180110 **0059**110779A 3 9902550930

Escaneado con CamScanner

HOJA DE VIDA



INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre y Apellido:	Julián Andrés Barrera Ortiz
Documento de identidad:	1.032.466.917 de Bogotá.
Fecha de nacimiento:	05 de Octubre de 1994
Dirección:	Cra 78m # 40b - 60
Teléfono:	Celular: 3508523771
Licencia de Conducción:	C 1
E mail:	z-ion-15@hotmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Habilidad para desarrollar tareas asignadas con supervisión mínima. Manejo de múltiples tareas al mismo tiempo. Excelente actitud trabajar en equipo, innovador, con actitud emprendedora, organizado, responsable, eficiente y dinámico para llevar a término los proyectos asignados. Habilidad en manejo de personal, habilidades de negociación.

Escaneado con CamScanner

FORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios Secundarios: Instituto Yolkin
Bachiller Comercial
2013

OTROS ESTUDIOS

GERSCOL
CURSO OPERADOR DE VEHÍCULOS DE EMERGENCIA
Bogotá Febrero 2019

GERSCOL
CURSO PRIMEROS AUXILIOS BASICO
Bogotá Febrero 2019

GERSCOL
CURSO SISTEMA COMANDO DE INCIDENTES
Bogotá Febrero 2019

SENA
FOMENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS Y EL DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO EN COLOMBIA
Soacha (c/marca) octubre 2014

SENA
APLICACIÓN DE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA
Bogotá, octubre 2014

Escaneado con CamScanner

EXPERIENCIA LABORAL

Entidad: Transportes Transportes Transorly s.a.s
Cargo: Conductor de furgón y vehículos de la empresa.
Periodo de Vinculación: Mayo 2017 – Mayo 2019

Entidad: Medical world
Cargo: Conductor Tripulante
Periodo de Vinculación: Septiembre 2016 – Abril 2017

Entidad: Grupo Éxito
Cargo: Auxiliar Operativo (cat II) Surtimax
Periodo de Vinculación: Agosto 2015- Agosto 2016

Entidad: Centro Educativo Amigos de la Naturaleza Ciudad Bolívar.
Cargo: Auxiliar Académico
Periodo de Vinculación: Febrero 2015- Julio 2015

REFERENCIAS LABORALES

- **Nombre:** **Santiago Garcia**
  Ocupación: Coordinador Medical world
  Teléfono: 7592242 - 3138846936

- **Nombre:** **Miguel Bohórquez**
  Ocupación: coordinador (Transorly s.a.s)
  Teléfono: 3143083804

Escaneado con CamScanner

REFERENCIAS PERSONALES

- **Nombre:** **Pablo Emilio Gonzales**
  Ocupación: Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá
  Teléfono: 3023079719

- **Nombre:** **Angie Maldonado**
  Ocupación: Administradora Droguerías (Farma 79)
  Teléfono: 3222672959

Julian Andres Barrera O.

JULIAN ANDRES BARRERA ORTIZ
CC: 1032466917 de Bogotá

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1032466917



NOMBRE
JULIAN ANDRES BARRERA ORTIZ

SANGRE-RH
O+

FECHA DE NACIMIENTO
05-10-1994

FECHA DE EXPEDICION
28-01-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
SDM - BOGOTA D.C.

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	28-01-2029	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	28-01-2022	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06001114170

Escaneado con CamScanner

Conductor	
Nombre: BARRERA ORTIZ JULIAN ANDRES	
Hoja de Vida (Actualizada)	X
Copia de documento de cedula de ciudadanía (Legible)	X
Licencia de conducción vigente C1 o C2	X
Certificado paz y salvo emitida por el SIMIT	X
Certificado de afiliación ARL	X
Curso de capacitación en Primeros Auxilios de mínimo 40	X
Curso de Manejo de Vehículos de Emergencia	X
Curso agentes quimicos	X

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT. 900800374-7

CERTIFICA QUE:

BARRERA ORTIZ JULIAN ANDRES

CC. 1032466917

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 12 días del mes de enero de 2021.

Vigencia 2 años.

Ing. Johana Matallana
TP. 25238-298376 CND
Director

Dr. Rafael Castillo
RM 76280-11
Instructor

R306-P10

Escaneado con CamScanner

Consulta / Estado de Cuenta En Linea

Federación Colombiana De Municipios - Simit

Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito.

El (la) señor(a) identificado(a) con Cedula No. **1032466917 (UNO CERO TRES DOS CUATRO SEIS SEIS NUEVE UNO SIETE),** no posee a la fecha pendientes de pago registrados en Simit por concepto de Multas , pero presenta los siguientes comparendos.

Expedición: 29 de Abril de 2021 a las 16:20

Nota: Este documento es válido durante la fecha de expedición

Comparendos

	Comparendo	Secretaría	Fecha	F. Notificación	Nombre Infractor	Estado	Infracción	Valor Multa	Valor Adicional	Total	Valor A Pagar
☐	11001000000027918838	11001000 Bogotá D.C.	26/02/2021		JULIAN ANDRES BARRERA ORTIZ	Pendiente Curso	C31	279,700	0	279,700	279,700
										Total a Pagar	279,700

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT. 900800374-7

CERTIFICA QUE:

Barrera Ortiz Julian Andres

CC. 1032466917

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

ATECION A VICTIMAS POR AGENTE QUÍMICO

CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 3 días del mes de abril de 2021. Vigencia 2 años.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S. NIT 900 800 374 - 7 RÉGIMEN COMÚN

Dr. Rafael Castillo
RM 76280-11
Instructor

R355- P12

CS Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT. 900800374-7

CERTIFICA QUE:

BARRERA ORTIZ JULIAN ANDRES

CC. 1032466917

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

CURSO DE MANEJO DEFENSIVO Y VEHICULOS DE EMERGENCIA (COVE)

CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 9 días del mes de febrero de 2020

Ing. Johana Matallana
TP. 25238-298376 CND
Director

Dr. Rafael Castillo
RM 76280-11
Instructor

R235- P9

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT 900800374-7

CERTIFICA QUE:

BARRERA ORTIZ JULIAN ANDRES

CC. 1032466917

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS PARA CONDUCTORES DE AMBULANCIA

CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 9 días del mes de febrero de 2020

Ing. Johana Matallana
TP. 25238-298376 CND
Director

Dr. Rafael Castillo
RM 11 6470/2000
Instructor

R240 P9

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S
Identificada con NT No. 830120825

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 3521570287209, a partir del 01 de Enero del año 2013.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	52506859	LIVI JOHANA CALDAS GONZALEZ	OPERATIVA CONDUCTORES	4	4.35%	10/03/2015		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 3 de Mayo del año 2021.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA





FECHA DE NACIMIENTO **28-DIC-1978**

SAN ANTONIO DEL TEQUENDAM
SAN ANTONIO TEQUENDAMA (CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-MAY-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1522000-00143708-F-0052506859-20081228 0008995371A 1 17314012

LIVI JOHANA CALDAS GONZALEZ

DIRECCION: Carrera 72 J N° 43 40 sur casa 63
TELEFONO: 2639071
CELULAR: 3115111817 – 3134332436
MAIL: jerrylivi@hotmail.com



INFORMACION PERSONAL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
C.C N° 52.506.859 de Bogotá
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:
Bogotá D.C 28 de Diciembre de 1978

ESTUDIOS REALIZADOS

SECUNDARIA
GIMNASIO IMPERIAL "Ignacia Camacho de Ciphuentes"
Bachiller Académico con énfasis es Gestión y Gerencia
Bogotá 1995

TECNICOS
Auxiliar en Enfermería por Competencias Laborales
Complejo Educativo Campo Alto
Tercer Semestre – 2010

OTROS ESTUDIOS

Gestión y Gerencia Administrativa
Gimnasio Imperial "Ignacia Camacho de Ciphuentes" – 1995
Paramédicos Escolares
Gimnasio Imperial "Ignacia Camacho de Ciphuentes" – 2000
Seminario Taller - Primera olimpiada ínter brigadas

ARP La Equidad - Noviembre de 2000

Curso Taller de Bomberotecnia
Bomberos Voluntarios de Mosquera - Junio de 2004

Curso Taller de primeros auxilios básico
UR Capacitaciones – Abril 2007

Programa de Bomberotecnia y Manejo de Tramos
UR Capacitaciones – Mayo de 2007

Conferencia Políticas de Aplicación de Emergencia
UR Capacitaciones – Mayo de 2007

Curso de conformación de brigadas
UR Capacitaciones – Septiembre de 2007

Curso Taller de Soporte Vital Básico
UR Capacitaciones – Mayo de 2009

Curso Taller interpretación de Electrocardiograma
UR Capacitaciones – Agosto de 2009

EXPERIENCIA LABORAL

GIMNASIO IMPERIAL "Ignacia Camacho de Ciphuentes"
Secretaria Auxiliar
Febrero de 1996 a Diciembre de 2000

GIMNASIO IMPERIAL "Ignacia Camacho de Ciphuentes"
Docente Área de Gestión y Gerencia
Febrero de 2001 a Diciembre de 2005

GIMNASIO IMPERIAL "Ignacia Camacho de Ciphuentes"
Docente de Educación Física
Febrero de 2006 a Diciembre de 2008

GIMNASIO IMPERIAL "Ignacia Camacho de Ciphuentes"
Docente Área de Gestión Administrativa
Febrero de 2008 a Diciembre de 2009

GIMNASIO IMPERIAL "Ignacia Camacho de Ciphuentes"
Coordinadora de Convivencia
Febrero de 2006 a Diciembre de 2009

ESCOLYTUR
Conductora Servicio Escolar, Especial y de Turismo
Camionetas Último Modelo Diesel
Enero de 2003 a Diciembre de 2009

UR CAPACITACIONES
Instructora brigadas de emergencia, primeros auxilios, inyectologia, rescate y salvamento, programas de promoción y prevención, bomberotecnia, diseño e implementación Plan Escolar de Gestión del Riesgo.
Desde Febrero de 2006

LINEA MÉDICA – AMBULANCIAS
Comandante Ambulancia Medicalizada
Desde Febrero 2010

REFERENCIAS PERSONALES

Nidya Giseth Cifuentes Reyes
Lic. Pedagogía Infantil - Enfermera Jefe
Tel. 3112617542

Fernando Torres Usechi
Lic. Ciencias Sociales
Tel. 3115306836

LIVI JOHANA CALDAS GONZALEZ
C.C N° 52.312.638 de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 52506859

NOMBRE

LIVI JOHANA CALDAS GONZALEZ

FECHA DE NACIMIENTO
28-12-1978

SANGRE-RH
A+

FECHA DE EXPEDICION
28-02-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
SDM - BOGOTA D.C.

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	28-02-2029	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	28-02-2022	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06001158052

Conductor	
Nombre: CALDAS GONZALEZ LIVI JOHANA	
Hoja de Vida (Actualizada)	X
Copia de documento de cedula de ciudadanía (Legible)	X
Licencia de conducción vigente C1 o C2	X
Certificado paz y salvo emitida por el SIMIT	X
Certificado de afiliación ARL	X
Curso de capacitación en Primeros Auxilios de mínimo 40	X
Curso de Manejo de Vehículos de Emergencia	X
Curso agentes quimicos	X

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT 900800374-7

CERTIFICA QUE:

CALDAS GONZÁLEZ LIVI JOHANA

CC. 52506859

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS PARA CONDUCTORES DE AMBULANCIA

CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 10 días del mes de octubre de 2020.

Ing. Johana Matallana
TP. 25238-298376 CND
Director

Dr. Rafael Castillo
RM 11 6470/2000
Instructor

R280-P10

Consulta / Estado de Cuenta En Linea

Federación Colombiana De Municipios - Simit

Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito.

El (la) señor(a) identificado(a) con Cedula No. **52506859 (CINCO DOS CINCO CERO SEIS OCHO CINCO NUEVE),** no posee a la fecha pendientes de pago registrados en Simit por concepto de Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito, en los Organismos de Tránsito conectados al sistema.

Expedición: 29 de Abril de 2021 a las 16:24

Nota: Este documento es válido durante la fecha de expedición

Cursos De Educación Vial

Ciudad Realización Curso	Fecha Curso	Número Curso	Nombre CIA	Número Resolución	Número Comparendo	Fecha Carga	Aplicado	Archivo Curso
Bogotá D.C. - Divipo reportada 11001000	22/10/2015	4636056	CIATRAN	0	11001000000010321924	22/10/2015	Curso aplicado	Descargar

anterior

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT. 900800374-7

CERTIFICA QUE:

CALDAS GONZÁLEZ LIVI JOHANA

CC. 52506859

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 12 días del mes de enero de 2021.

Vigencia 2 años.

Ing. Johana Matallana
TP. 25238-298376 CND
Director

Dr. Rafael Castillo
RM 76280-11
Instructor

R307-P10

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT. 900800374-7

CERTIFICA QUE:

CALDAS GONZÁLEZ LIVI JOHANA

CC. 152506859

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

CURSO DE MANEJO DEFENSIVO Y VEHICULOS DE EMERGENCIA (COVE)

CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 4 días del mes de julio febrero de 2020

Ing. Johana Matallana
TP. 25238-298376 CND
Director

Dr. Rafael Castillo
RM 76280-11
Instructor

R242- P9

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT. 900800374-7

CERTIFICA QUE:

Caldas González Livi Johana

CC. 52506859

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

ATENCIÓN A VICTIMAS POR AGENTE QUÍMICO

CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 3 días del mes de abril de 2021. Vigencia 2 años.

Dr. Rafael Castillo
RM 76280-11
Instructor

R356- P1:

Escaneado con CamScanner

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S A S
Identificada con NT No. 830120825

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 3521570287209, a partir del 01 de Enero del año 2013.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	3167252	YESID GALLEGO GANTIVA	FAMISANAR	4	4.35%	10/01/2020	30/07/2021	INDEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 3 de Mayo del año 2021.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.167.252

GALLEGO GANTIVA

APELLIDOS

YESID

NOMBRES

Yesid Gallego

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 23-ENE-1979

SASAIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

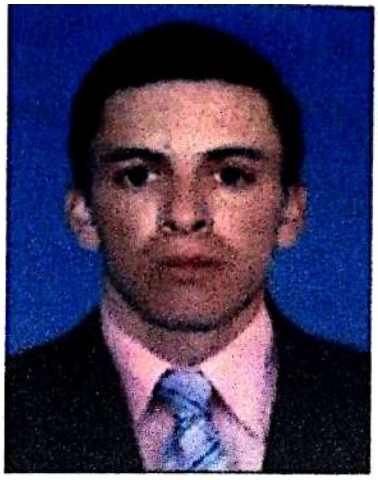
30-NOV-1997 SASAIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1523500-00215073-M-0003167252-20100215 0020933622A 1 28831442

Escaneado con CamScanner



YESID GALLEGO GANTIVA

C.C. 3.167.252 SASAIMA

Calle 12 # 20 - 14

Funza (Cundinamarca)

3046618846 → whatsapp

Tel 3113433147

3114633147 → llamadas

yesgallego@hotmail .com

PERFIL PROFESIONAL

Me considero una persona responsable, con sentido de pertenencia en mis labores asignadas, los cuales me permiten prestar un servicio de calidad.

Escaneado con CamScanner

FORMACION ACADEMICA

Primaria
Concentración San José
Sasaima

Secundaria
Colegio San Nicolás de Tolentino
Sasaima

Otros cursos

CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS Y APOYO VITAL BÁSICO
EMERMEDICA S.A.
Doctora Cristina Barbosa
Intensidad 52 horas.

CURSO DE ACTUALIZACIÓN DE ACCIDENTES Y PRIMEROS AUXILIOS
SENA
Intensidad 40 horas

CURSO DE TALLER DE PRIMER RESPONDIENTE
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
Intensidad 8 horas

Escaneado con CamScanner

CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO SVB

ABORDAJE AL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Intensidad 20 horas

CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS

BASICOS Y AVANZADOS

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

Intensidad 40 horas

EXPERIENCIA LABORAL

FERIA DEL MUEBLE USADO

Jefe inmediato

Otoniel Correa

3123058172

Tiempo laboral: 2 años

Bogotá

HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS

Jefe inmediato

Ángela Gutiérrez

Psicóloga

2022836

Tiempo laboral: 6 años

Escaneado con CamScanner

EMERMEDICA S.A.
Jefe inmediato
Fabio Medina
Coordinador Operativo
3077098
Tiempo laboral: 3 años Bogotá

IPS FERNANDO KUAN MEDINA
Jefe inmediato
Doctor Fernando Kuan
Medina
6702749 – 3114622799
Tiempo laboral: 1 año Bogotá

CONSORCIO MONTAJES RUBIALES

Jefe inmediato

Doctor Joyner Jiménez

Tel 3173012529

Campo Rubiales Meta

Healthy rent

Jefe inmediato

Fernando calderón

3124349163

Tiempo laborado 20 meses

Escaneado con CamScanner

REFERENCIAS PERSONALES

IVAN ARIAS GODOY
Conductor
Tel 3112353494

HECTOR TORRES
Conductor
Tel 3102331229

DIEGO FERNANDO HERNANDEZ BUENO
Tel 3184013079

DOCTORA MARELVIS AVILA
TEL 3132406312

DOCTORA INGRID LORENA GAITAN
TEL 3186965804

Escaneado con CamScanner

REFERENCIAS FAMILIARES

PEDRO ANTONIO MORA
Comerciante
TEL 3103005453

ELCY DIAZ VARGAS
Ama de casa
TEL 3223669689

Yesid Gallego
YESID GALLEGO GANTIVA
C.C. 3167252 DE SASAIMA

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 3167252

NOMBRE

YESID GALLEGO GANTIVA

FECHA DE NACIMIENTO
23-01-1979

SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
10-01-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOyTTE MCPAL FUNZA

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	10-01-2022	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	10-01-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	10-01-2023	PUBLICO



COSMO-ID-L2-19

ESTA LICENCIA ES VÁLIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC0700004696

Escaneado con CamScanner

Conductor	
Nombre: GALLEGO GANTIVA YESID	
Hoja de Vida (Actualizada)	X
Copia de documento de cedula de ciudadanía (Legible)	X
Licencia de conducción vigente C1 o C2	X
Certificado paz y salvo emitida por el SIMIT	X
Certificado de afiliación ARL	X
Curso de capacitación en Primeros Auxilios de mínimo 40	X
Curso de Manejo de Vehículos de Emergencia	X
Curso agentes quimicos	X

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT. 900800374-7

CERTIFICA QUE:

Gallego Gantiva Yesid

CC. 3167252

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

ATECION A VICTIMAS POR AGENTE QUÍMICO

CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 3 días del mes de abril de 2021. Vigencia 2 años.

NIT. 900.800.374 - 7 RÉGIMEN COMÚN

Dr. Rafael Castillo
RM 76280-11
Instructor

R352- P12

CS Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT. 900800374-7

CERTIFICA QUE:

YESID GALLEGO GANTIVA

CC. 3167252

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

CURSO DE MANEJO DEFENSIVO Y VEHICULOS DE EMERGENCIA (COVE)

CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 9 días del mes de febrero de 2020.

Ing. Johana Matallana
TP. 25238-298376 CND
Director

Dr. Rafael Castillo
RM 76280-11
Instructor

R234- P9

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT 900800374-7

CERTIFICA QUE:

YESID GALLEGO GANTIVA

CC. 3167252

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS PARA CONDUCTORES DE AMBULANCIA

CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 9 días del mes de febrero de 2020.

Ing. Johana Matallana
TP. 25238-298376 CND
Director

Dr. Rafael Castillo
RM 11 6470/2000
Instructor

R239 P$

CODIGO DE VERIFICACION 2828



CERTIFICA QUE:

YESID GALLEGO GANTIVA

C.C. 3.167.252

Ha asistido y completado satisfactoriamente el curso(s)-taller(s) de **ATENCION A PACIENTE VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL** con una intensidad horaria de cuarenta **(40)** horas, basado en los Requerimientos del Decreto 1075 de 2015 del Ministerio de Educación Nacional

ANGELES DE LA SALUD

BOGOTÁ D.C 15 DE SEPTIEMBRE DE 2020

Academia de Capacitaciones

NIT. 1.110.543.709-3

CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD NIT: 1.110.543.709-3 GERENCIA

LINA MARIA MEDINA
GERENCIA

CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD NIT: 1.110.543.709-3 DIRECCION

NELSON F. CASTILLO
DIRECCION

CS Escaneado con CamScanner

Consulta / Estado de Cuenta En Linea

Federación Colombiana De Municipios - Simit

Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito.

El (la) señor(a) identificado(a) con Cedula No. **3167252 (TRES UNO SEIS SIETE DOS CINCO DOS),** no posee a la fecha pendientes de pago registrados en Simit por concepto de Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito, en los Organismos de Tránsito conectados al sistema.

Expedición: 29 de Abril de 2021 a las 16:35

Nota: Este documento es válido durante la fecha de expedición

Cursos De Educación Vial

Ciudad Realización Curso	Fecha Curso	Número Curso	Nombre CIA	Número Resolución	Número Comparendo	Fecha Carga	Aplicado	Archivo Curso
Bogotá D.C. - Divipo reportada 11001000	29/10/2013	4002560	CIATRAN	0	9999999900001504432	29/10/2013	Curso aplicado	Descargar
Facatativa - Divipo reportada 25269000	15/01/2021	4-25522	CIAS CARDEÑOZA S.A.S		25269000000029533497	15/01/2021	Curso aplicado	Descargar

anterior

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.490.730**

AMAYA LOPEZ

APELLIDOS

JESUS ARNULFO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-MAR-1974**

BOGOTA D.C

BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-JUN-1992 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00200611-M-0080490730-20091128 **0018**428690A 1 1310104460

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT. 900800374-7

CERTIFICA QUE:

Amaya López Jesús Arnulfo

CC. 80490730

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

ATECION A VICTIMAS POR AGENTE QUÍMICO

CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 3 días del mes de abril de 2021. Vigencia 2 años.

NIT 900.800.374 - 7 RÉGIMEN COMÚN

Dr. Rafael Castillo
RM 76280-11
Instructor

R345- P1

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT 900800374-7

CERTIFICA QUE:

AMAYA LÓPEZ JESÚS ARNULFO

CC. 80490730

Asistió, participó y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

SOPORTE VITAL BASICO

CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Facatativá Colombia a los 30 días del mes de Agosto de 2020

Ing. Johana Matallana
TP. 25238-298376 CND
Director

Dr. Rafael Castillo
RM 11 6470/2000
Instructor

R276 P10

Auxiliar de enfermeria - Tecnico enfermeria	
Nombre: AMAYA LOPEZ JESUS ARNULFO	
Hoja de Vida (Actualizada)	X
Copia de documento de cedula de ciudadanía (Legible)	X
Diploma profesional	X
Rethus	X
Curso en soporte vital basico	X
Curso en soporte vital avanzado	X
Curso para atencion a victimas de ataques con agentes quimicos	X
Curso violencia sexual	X

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT. 900800374-7

CERTIFICA QUE:

AMAYA LÓPEZ JESÚS ARNULFO

CC. 80490730

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 12 días del mes de enero de 2021.

Vigencia 2 años.

Ing. Johana Matallana
TP. 25238-298376 CND
Director

Dr. Rafael Castillo
RM 76280-11
Instructor

R302-P10

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT 900800374-7

CERTIFICA QUE:

AMAYA LÓPEZ JESÚS ARNULFO

CC. 80490730

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

SOPORTE VITAL AVANZADO

CON UNA INTENSIDAD DE 48 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Facatativá Colombia a los 30 días del mes de Agosto de 2020

Ing. Johana Matallana
TP. 25238-298376 CND
Director

Dr. Rafael Castillo
RM 11 6470/2000
Instructor

R277 P10

La República de Colombia
y en su nombre
FUNDACION DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCION

"FUSDESA"

Educación no formal Acuerdo Ejecutivo No. 31 de Febrero de 1999
expedido por el Ministerio de Salud y Licencia de Funcionamiento No. 1330-22 de Abril de 1999
emanada de la Secretaría de educación de Santafe de Bogotá D.C.

Que : **Amaya López Jesús Arnulfo**

Cursó y Culminó los estudios programados por la Institución y cumplió los requisitos exigidos por la Ley
Con una intensidad de 1800 horas

Técnico Laboral
AUXILIAR DE ENFERMERIA

FUSDESA DIRECTOR ACADEMICO

Presidente
Roberto Galindo G.

Secretaria
Nancy Galindo

Directora Académica
Lila Yaneth Cirua Ramírez

Dado en Bogotá D.C., A los 20 días del mes de Junio de 2003
Anotado en el folio 1134 del libro 04 del Registro de Fusdesa

HOJA DE VIDA



Nombres:	**JESUS ARNULFO**
Apellidos:	**AMAYA LOPEZ.**
Fecha de nacimiento:	9 de marzo de 1974
Lugar de nacimiento:	Bogotá D.C.
Edad:	38 años
Identificación:	80.490.730 de Bogotá D.C.
Celular:	3142416588 – 311 8869760
Dirección:	Cra 1c # 81b 53 sur Yomasa.

PERFIL

Experiencia en manejo de paciente crónico consulta externa, medicina interna, cuidado intensivo, urgencias, y servicios asistenciales. Con caracteristicas que hacen de mí, un trabajador, honesto, responsable, comprometido con mi labor y con la institución, con proyectos de cumplir mis metas e ideales.

OBJETIVO

Prestar una atención integral al paciente, aplicando mis conocimientos y brindando apoyo moral para asistir su enfermedad y mejorar su calidad de vida.

ESTUDIOS REALIZADOS

Técnico: **Auxiliar de Enfermería**

Escuela fusdesa 18 de junio 2003.

Auxiliar de gerontología y geriatría

Sena

Soporte vital básico{BLS}Instituto Vertical.

Bachillerato: **Técnico comercial** colegio

Santa Librada 1994

EXPERIENCIA LABORAL

Proyecto 7211: DABS. Protección a personas con discapacidad mental, física, y cognitiva severa

Cargo:	Auxiliar de Enfermería
Jefe inmediato.	Msñr: Sebastián Bonjors Sales
Teléfono:	2 38 10 18 – 2 04 60 02
Tiempo Laborado	1 de Enero 2 002- 3 mayo del 2 003

Servicio de enfermería a Domicilio:

Paciente:	Sandra Rocío Cárdenas
Cargo:	Auxiliar de enfermería
Teléfono:	767 44 09 - Cel. 313 260 8118
Tiempo laborado:	Septiembre 30 de 2005 a Abril 01 De 2007.

Instituto tecnológico del sur –Hogar de Ancianos Casa Nostra

Cargo:	Auxiliar de Enfermería.
Jefe inmediato:	Rdo. Padre Alberto forero.
Teléfono:	2381018 - 2046002
Dirección:	Diagonal 50A Nº 26-80sur.
Tiempo laborado:	Abril 29 de 2007 a Enero 11 de 2008.

AMBULANCIAS AUXILIOS Y EMERGENCIAS

Cargo:	Auxiliar de Enfermería.
JefeInmediato:	María Eugenia Piñeros
Teléfono:	6354016
Fecha de Ingreso:	Marzo 05 -2.008.á junio.6.08.

AMBULANCIAS UMI EMERGENCIAS:

Cargo:	Auxiliar de Enfermería
Jefe inmediato	Dra. Julieta Duran y Rafael Suarez.
Teléfonos	6 60 17 47 - 6 60 17 48
Tiempo Laborado:	01.10.08 hasta 07 04.09

LINEA MÉDICA DE AMBULANCIAS.

CARGO:	Auxiliar de Enfermería.
Jefe Inmediato:	Dra. Johanna Matallana
Teléfono:	2631900.
Tiempo Laborado	01-Abril 2009.- 20-Junio 2010.

TAM. TRANSPORTE AMBULATORIO MEDICO. SAS

Cargo	Aux.Enfermeria,APH.
Jefe Inmediato	Dra. Lina María Roa Sarmiento, Directora de Recursos Humanos.
Teléfono	310 816 17 74 - 2 164863 ext.3
Tiempo Laborado	30 de Septiembre2010 –31 de marzo 2012

S.A.M.U. CONVENIO SECRETARIA DE SALUD.
Cruz Roja.

Cargo	aux.Enfermeria, APH.
Jefe Inmediato	Jefe: Luz Helena y Dr: Castro Coordinadores APH
Teléfono	5 40 05 03 – 7 46 09 09 ext.116-119
Tiempo Laborado	24 de Septiembre 2012 – Actualmente.

Instituto tecnológico del sur –Hogar de Ancianos Casa Nostra

Cargo:	Auxiliar de Enfermería.
Jefe inmediato:	Rdo. Padre Alberto forero.
Teléfono:	2381018 - 2046002
Dirección:	Diagonal 50A Nº 26-80sur.
Tiempo laborado:	Abril 29 de 2007 a Enero 11 de 2008.

AMBULANCIAS AUXILIOS Y EMERGENCIAS

Cargo:	Auxiliar de Enfermería.
JefeInmediato:	María Eugenia Piñeros
Teléfono:	6354016
Fecha de Ingreso:	Marzo 05 -2.008.á junio.6.08.

AMBULANCIAS UMI EMERGENCIAS:

Cargo:	Auxiliar de Enfermería
Jefe inmediato	Dra. Julieta Duran y Rafael Suarez.
Teléfonos	6 60 17 47 - 6 60 17 48
Tiempo Laborado:	01.10.08 hasta 07 04.09

LINEA MÉDICA DE AMBULANCIAS.

CARGO:	Auxiliar de Enfermería.
Jefe Inmediato:	Dra. Johanna Matallana
Teléfono:	2631900.
Tiempo Laborado	01-Abril 2009.- 20-Junio 2010.

TAM. TRANSPORTE AMBULATORIO MEDICO. SAS

Cargo	Aux.Enfermeria,APH.
Jefe Inmediato	Dra. Lina María Roa Sarmiento, Directora de Recursos Humanos.
Teléfono	310 816 17 74 - 2 164863 ext.3
Tiempo Laborado	30 de Septiembre2010 –31 de marzo 2012

S.A.M.U. CONVENIO SECRETARIA DE SALUD.
Cruz Roja.

Cargo	aux.Enfermeria, APH.
Jefe Inmediato	Jefe: Luz Helena y Dr: Castro Coordinadores APH
Teléfono	5 40 05 03 – 7 46 09 09 ext.116-119
Tiempo Laborado	24 de Septiembre 2012 – Actualmente.

REFERENCIAS PERSONALES

JOSE RAMON GOMEZ SIERRA

Ingeniero Industrial

Teléfono 300 556 6903

RAFAEL RANGEL HERNANDEZ

Sacerdote

Teléfono: 313 231 5054

Jesús Arnulfo Amaya López
C.C 80.490.730 de Bogotá.

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	52340160	MONICA		AMAYA	AMAYA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MONICA AMAYA AMAYA identificado(a) con CC 52340160 registra La siguiente información:

2020-08-24 4:37:15 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2001-02-12	105	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.016.109.554**

BARBOSA RODRIGUEZ

APELLIDOS

LINA DANIELA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-ABR-1999**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-ABR-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00907990-F-1016109554-20170531 **0055**52525A 1 48150850

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT. 900800374-7

CERTIFICA QUE:

Barbosa Rodriguez Lina Daniela

CC. 1016109554

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

ATECION A VICTIMAS POR AGENTE QUÍMICO

CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 3 días del mes de abril de 2021. Vigencia 2 años.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S. NIT: 900.800.374 - 7 RÉGIMEN COMÚN

Dr. Rafael Castillo
RM 76280-11
Instructor

R357- P12

Escaneado con CamScanner



SOPO
VITAL BA

CENCADENT

Acuerdos Ejecutivos No. 139 Mayo de 2.009, No. 221 Julio de 2.009,
No. 00036 de Marzo de 2016 y No. 00250 Agosto de 2016 del Ministerio de la Protección Social
Resoluciones No. 13-001 Enero 2010 No. 13-0097 Agosto de 2.010 - 13-146 de 12 Octubre de 2017 Secretaria de Educación Distrital

CERTIFICA

Barbosa Rodríguez Lina Daniela

Con C.C. No. 1016109554 de Bogotá D.C.

ASISTIÓ AL CURSO DE:

SOPORTE VITAL BÁSICO

Con una Intensidad de 20 horas Teórico Practicas

BOGOTÁ D.C. 14 DE DICIEMBRE DE 2019

INSTRUCTOR

DIRECCION GENERAL
DIRECTORA GENERAL
CENCAdent

CS Escaneado con CamScanner

Auxiliar de enfermeria - Tecnico enfermeria	
Nombre: BARBOSA RODRIGUEZ LINA DANIELA	
Hoja de Vida (Actualizada)	X
Copia de documento de cedula de ciudadanía (Legible)	X
Diploma profesional	X
Rethus	X
Curso en soporte vital basico	X
Curso en soporte vital avanzado	X
Curso para atencion a victimas de ataques con agentes quimicos	X
Curso violencia sexual	X



Atención Integral a Victimas de Violencia Sexual

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

CENCADENT

Acuerdos Ejecutivos No. 139 Mayo de 2.009, No. 221 Julio de 2.009,
No. 00036 de Marzo de 2016 y No. 00250 Agosto de 2016 del Ministerio de la Protección Social
Resoluciones No. 13-001 Enero 2010 No. 13-0097 Agosto de 2.010 - 13-146 de 12 Octubre de 2017 Secretaria de Educación Distrital

CERTIFICA

Barbosa Rodríguez Lina Daniela

Con C.C. No. 1016109554 de Bogotá D.C.

ASISTIÓ AL CURSO DE:

Atención Integral a Victimas de Violencia Sexual

Con una Intensidad de 20 horas Teórico Practicas

BOGOTÁ D.C. 14 DE DICIEMBRE DE 2019

DIRECCION GENERAL

CS Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S

NIT 901393683 – 4 Matrícula No 0003260313 Cámara de Comercio de Bogotá
Educación Informal Según Decreto Ley 1075 del Ministerio de Educación Nacional
Acorde a la Resolución 3100 del 2019, Norma competencia Laboral 230101108 del Sena.
Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M

Colombia SCVA

SCVA



CERTIFICA
QUE:

LINA DANIELA BARBOSA RODRÍGUEZ

C.C No. 1.016.109.554 de Bogotá D.C

Cumplió Satisfactoriamente con la Capacitación en :

CURSO DE SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO

"SCVA/ACLS"

Basado en la Resolución 3100 del 25 Noviembre de 2019 del Min. Protección Social
Dictado en Cumplimiento del Artículo 5.8 del Decreto 4904 de 2009 de Educación o ley 115 de 199
Con una Intensidad de **50 Horas**, Realizado en Bogotá D.C Marzo 12 al 14 de 2021
Registro Folio No. **C4502** LR FPR ***Expedido el 14 de Marzo de 2021 Vence el 14 de Marzo de 2023***

Carlos Alberto Rodríguez Vargas
Medico Neurocirujano UNAM
Director Paramedic Rescue Academy S.A.S

SVCA CERTIFICACION

INSTRUCTOR

ANA MILENA GUTIERREZ MANRIQUE
Asesor(a) Académica
Paramedic Rescue Academy S.A.S

REPUBLICA DE COLOMBIA

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

CENCADENT

Acuerdos Ejecutivos Nos. 003 de 1.993, 007 de 1.994 y 023 de 1.997; y Autorizado Oficialmente por la Secretaria de Educación Distrital según Resoluciones Nos. 6182 de 1.996 y 7189 de 1.998.Actualización por Competencias Laborales: Acuerdos Ejecutivos Nos. 139 y Mod. 221 de 2.009, 011 de 2010. Renovación Acuerdo 00250 del 30 de Agosto de 2016, Acuerdo 0200 28 de Agosto de 2017 Expedido por el Ministerio de la Protección Social; Ministerio de Educación Nacional Mediante la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud según Resoluciones Nos. 13-0001 del 04 de Enero y 13-0097 del 02 de Agosto del 2010. Renovación de Registro No. 13-159 del 17 de Noviembre 2017 y 13-117 del 9 de octubre de 2018 otorgado por la Secretaría de Educación de Bogotá Distrito Capital.

CERTIFICA:

Barbosa Rodríguez Lina Daniela

Con C.C. No. 1016109554 de Bogotá D.C.

Por cuanto ha cursado los estudios con la intensidad reglamentaria 1.800 horas, realizado los trabajos prácticos y presentado los exámenes de rigor, conforme a las disposiciones LEGALES VIGENTES, esta Institución le otorga el

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL
POR COMPETENCIAS LABORALES

Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería

DIRECCION GENERAL
DIRECTOR GENERAL

DIRECCION ADMINISTRATIVA
CENCADENT
Director Administrativo

DIRECCION ACADEMICA
CENCADENT
Coordinador Académico

CENTRO DE FORMACION
CENCADENT
Secretaria
SECRETARIA

Escaneado con CamScanner

Hoja de Vida

Lina Daniela Barbosa Rodríguez

CEL. – 3208139312
linabarguez@gmail.com
Bogotá D.C.

INFORMACIÒN PERSONAL

NOMBRE:	Lina Daniela Barbosa Rodríguez
IDENTIFICACIÓN:	C.C.1016109554 Bogotá D.C
FECHA DE NACIMIENTO:	17 de Abril de1999
DOMICILIO:	Calle 22gbis # 121-79
ESTADO CIVIL:	Soltera
MÓVIL:	3208139312
EMAIL:	linabarguez@gmail.com

PERFIL

A partir de mi formación como auxiliar en enfermería y Neuropsicopedagogia soy una persona capaz de brindar procesos basados en la responsabilidad, confianza, honestidad, iniciativa, capacidad de trabajo en equipo y el compromiso requerido para este cargo, además, excelentes relaciones con mis compañeros de trabajo y superiores, excelente presentación personal.

INFORMACIÒN ACADÈMICA

TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA
Cencadent, Bogotá 2019

Neuropsicopedagogia en la primera infancia
Politécnico superior de Colombia. Bogotá 2020

SECUNDARIA: Politécnico Mayor Andino, Bachiller Académico, Bogotá, 2017

OTROS ESTUDIOS REALIZADOS

Cursos: Técnico Auxiliar en Lactancia Materna
Atención integral a víctimas de violencia sexual
Soporte vital básico
Toma de muestras en laboratorio clínico

Escaneado con CamScanner

Hoja de Vida

Lina Daniela Barbosa Rodríguez

CEL. – 3208139312

linabarguez@gmail.com

Bogotá D.C.

EXPERIENCIA LABORAL

SERVICIO DOMICILIARIO
NOMBRE: Diana Patricia Céspedes
TELEFONO: 3195409699
FECHA DE INICIO: 15-01-2020
FECHA DE TERMINACION: 25-11-2020

Practicas: Hospital sur occidente de Kennedy
20-03-2019 al 06-04-2019
Clínica juan.N copras
17-08-2019 al 15-11-2019

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE: Magda Yamile Rodríguez
PROFESION: Asistente personal
EMPRESA: Kabai
TELEFONO: 3118674480

NOMBRE: Ana María Rodríguez
PROFESION: Asistente de Recursos Humanos
EMPRESA: Proservis S.A
TELEFONO: 3503744115

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE: Erika Rocio Becerra
PROFESION: Psicopedagoga
TELEFONO: 3183928782

NOMBRE: Jenny Karol Lloreda
PROFESION: Empresaria
TELEFONO: 3142830511



Escaneado con CamScanner

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LINA DANIELA BARBOSA RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1016109554 registra La siguiente información:

2021-02-01--10:56:39 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2020-03-11	10443	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualizacion de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matricula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Escaneado con CamScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

ESCUELA DE FORMACIONES TECNICAS "FORMATES"

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.071.364-4 Acuerdos 041 del 5 de diciembre de 2008, 148 del 21 de mayo de 2009. 0013 del 21 de enero del 2011, 0102 del 16 de junio del 2011 del Ministerio de protección Social, Resoluciones 110321 del 3 de diciembre de 2010, 110155 del 11 de julio de 2011 emitidas por la Secretaría de Educación Localidad 11 de Suba.

Confiere a:

Lady Johana Camacho Montaño

IDENTIFICADO (A) CON C.C. No. 1019125210 DE Bogotá D.C.

El

Certificado de Aptitud Ocupacional por competencias Técnico Laboral en:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Por haber cursado y culminado satisfactoriamente

Intensidad 1609 Horas

BELINDA ORTIZ PEÑA
REPRESENTANTE LEGAL

LIC. DIANA MARLENY ROA CASTRO
DIRECTORA ACADÉMICA

Escaneado con CamScanner

Lady Johana Camacho Montaño



DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.019.125.210 de Bogotá D.C

DIRECCIÓN: Calle 127 D # 91ª58

FIJO: 5375230

CELULAR: 3222199975

E-MAIL: lj.leidyjhoana@gmail.com

Bogotá, D.C. – Colombia

Escaneado con CamScanner

Perfil Profesional

Capacitada para la asistencia en salud con conocimiento en soporte vital, básico y avanzado en manejo de pacientes: Pediátricos, Maternas y Adulto Mayor, con excelentes relaciones interpersonales, facilidad de aprendizaje, actividad positiva para el trabajo en equipo, responsable, honesta, respetuosa y jovial.

Escaneado con CamScanner

DATOS PERSONALES

FECHA DE NACIMIENTO: 17 de noviembre de 1996
LUGAR DE NACIMIENTO: Bogotá D.C
ESTADO CIVIL: Soltera

INFORMACION ACADEMICA

- **ESTUDIOS SECUNDARIOS:**
  COLEGIO INSTITUTO INSCAP
  Grado 11
  Bachiller Academico
  2014

- **ESTUDIOS PRIMARIOS:**
  COLEGIO SAN JOSE DE CALASANZ
  GRADO 5
  2007

Escaneado con CamScanner

OTROS CURSOS

- **FORMATES**
  Escuela de Formaciones Técnicas
  auxiliar de enfermería 2015

- CUIDADO Y MANEJO DEL ADULTO MAYOR
  2014

- ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALAS DE CIRUGÍA.
  2014

- URGENCIAS Y MANEJO DE TRIAJE
  2018

- ATENCION PREHOSPITALARIA
  2018

- SOPORTE VITAL BASICO
  2017

- SOPORTE VITAL AVANZADO
  2018

Escaneado con CamScanner

EXPERIENCIA LABORAL

- Ambulancias S.O.S sas
  Auxiliar de enfermería
  Traslado asistencial Básico, Medicalizado y Neonatal
  Marzo 2016-septiembre 2017

- Ambulancias Andar Plus
  Auxiliar de enfermería
  Traslado asistencial Básico, Medicalizado y Neonatal
  Radio-operadora
  Octubre 2017 - Agosto 2018

  Ángela Ruiz
  3182239074

- Sísmedica S.A.S
  Auxiliar asistencial de ambulancia
  Noviembre 2018 - enero 2019

Escaneado con CamScanner

REFERENCIAS PERSONALES

Angel Suárez Hernández
Médico riesgo cardiovascular (promoción y prevención)
UAB Kennedy virrey solís IPS
3223021939

Edgar Eduardo Gómez guerrero
Médico y Cirujano
Médico tripulante de ambulancia
3208775914

REFERENCIAS FAMILIARES

Sonia Montaño Soche
Auxiliar de odontologia
3132730279

Luis Ricardo Rodríguez Manosalva
Pensionado de la Armada Nacional
3112787309

Escaneado con CamScanner

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES

Sistema Integral de Información de la Protección Social

Registrarse | Ayuda

cipal

AM- SI Estandares de Medicamentos

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

1019125210

Primer Nombre *

lady

Primer Apellido *

camacho

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2019-03-18→7:34:36 PM

Tipo Identificación	*Nro. Identificación*	*Primer Nombre*	*Segundo Nombre*	*Primer Apellido*	*Segundo Apellido*	*Detalles*
CC	1019125210	LADY	JOHANA	CAMACHO	MONTAÑO	Ver

Información Detallada [CC: 1019125210] LADY JOHANA CAMACHO MONTAÑO

2019-03-18→7:34:36 PM

Información Académica

Tipo Programa	*Origen Obtención Título*	*Profesión u Ocupación*	*Fecha desde que puede ejercer*	*Entidad Reportadora*
AUX	**Local**	**TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**	**2015/10/01**	**DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.019.125.210

CAMACHO MONTAÑO

APELLIDOS

LADY JOHANA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-1996

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	B+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-NOV-2014 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00653433-F-1019125210-20141224 0042102032A 2 44040617

Escaneado con CamScanner

Auxiliar de enfermeria - Tecnico enfermeria	
Nombre: CAMACHO MONTAÑO LADY JOHANA	
Hoja de Vida (Actualizada)	X
Copia de documento de cedula de ciudadanía (Legible)	X
Diploma profesional	X
Rethus	X
Curso en soporte vital basico	X
Curso en soporte vital avanzado	X
Curso para atencion a victimas de ataques con agentes quimicos	X
Curso violencia sexual	X

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT. 900800374-7

CERTIFICA QUE:

Camacho Montaño Lady Johana

CC. 1019125210

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

ATECION A VICTIMAS POR AGENTE QUÍMICO

CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 3 días del mes de abril de 2021. Vigencia 2 años.

CASTILLO S.A.S. NIT 900800374-7 RÉGIMEN COMÚN

Dr. Rafael Castillo
RM 76280-11
Instructor

R344- P12

CS Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT 900800374-7

CERTIFICA QUE:

CAMACHO MONTAÑO LADY JOHANA

CC. 1019125210

Asistió, participó y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

SOPORTE VITAL BASICO

CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 29 días del mes de septiembre de 2019

Ing. Johana Matallana
TP. 25238-298376 CND
Director

Dr. Rafael Castillo
RM 11 6470/2000
Instructor

R224 P9

Home Health Care Colombia

Amor por tu salud

NIT 901333269-1

HACE CONSTAR QUE

LADY JOHANA CAMACHO MONTAÑO

C.C 1.019.125.210

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Realizado a los 30 dias del mes de octubre de 2019, con una intensidad horaria de 40 horas, certificación vigente hasta el 30 de octubre de 2021.

Lo anterior se expide amparado en el decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación informal.
DADO EN FACATATIVÁ (CUNDINAMARCA), A LOS 30 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2019

Juan Pablo Muñoz Cañon
REPRESENTANTE LEGAL

CS Escaneado con CamScanner

Home Health Care Colombia

Amor por tu salud

NIT 901333269-1

HACE CONSTAR QUE:

LADY JOHANA CAMACHO MONTAÑO

C.C 1,019,125,210

PARTICIPÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO DE:

SOPORTE VITAL AVANZADO

Realizado a los 16 días del mes de octubre de 2020, con una intensidad horaria de 120 horas, certificación vigente hasta el 16 de octubre de 2022.

Lo anterior se expide amparado en el decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación informal.
DADO EN FACATATIVÁ (CUNDINAMARCA), A LOS 16 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2020

CS Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.002.722.907**

CUERVO PARRA

APELLIDOS

YINETH ALEJANDRA

NOMBRES



Yineth Alejandra Cuervo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAY-1997**

RAMIRIQUI
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-MAY-2015 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00731236-F-1002722907-20150808 **0045698009A** 1 42152505

Escaneado con CamScanner

Auxiliar de enfermeria - Tecnico enfermeria	
Nombre: CUERVO PARRA YINETH ALEJANDRA	
Hoja de Vida (Actualizada)	X
Copia de documento de cedula de ciudadanía (Legible)	X
Diploma profesional	X
Rethus	X
Curso en soporte vital basico	X
Curso en soporte vital avanzado	X
Curso para atencion a victimas de ataques con agentes quimicos	X
Curso violencia sexual	X

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT. 900800374-7

CERTIFICA QUE:

Cuervo Parra Yineth Alejandra

CC. 1002722907

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

ATECION A VICTIMAS POR AGENTE QUÍMICO

CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 3 días del mes de abril de 2021. Vigencia 2 años.

Dr. Rafael Castillo
RM 76280-11
Instructor

R342- P11

CS Escaneado con CamScanner

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT. 900800374-7

CERTIFICA QUE:

CUERVO PARRA YINETH ALEJANDRA

CC. 1002722907

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 12 días del mes de enero de 2021.

Vigencia 2 años.

Ing. Johana Matallana
TP. 25238-298376 CND
Director

Dr. Rafael Castillo
RM 76280-11
Instructor

R317-P10

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT 900800374-7

CERTIFICA QUE:

CUERVO PARRA YINETH ALEJANDRA

CC. 1002722907

Asistió, participó y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO

CON UNA INTENSIDAD DE 48 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 29 días del mes de septiembre de 2019

Ing. Johana Matallana
TP. 25238-298376 CND
Director

Dr. Rafael Castillo
RM 11647/2000
Instructor

R216 P9

La República de Colombia
y en su nombre

La Institución de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

CAMPOALTO

Confiere a:

CUERVO PARRA YINETH ALEJANDRA

1002722907

El certificado de aptitud ocupacional por haber culminado satisfactoriamente el programa,

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Intensidad Horaria: 1.800 horas - 38 créditos académicos

Vicerrector(a)

Director(a) Registro y Control

Diploma No. 21487 Anotado en el Libro de Registro de Títulos de CAMPOALTO No. 8 Folio 1453 del 14 de 10 de 2017

Aprobación oficial según:

dio de 2010 de la Secretaria de Educación Distrital - Resolución No. 08-0072 del 30 de Septiembre de 2014 de la Secretaria de Educación Distrital – Resolución No. 07-0856 del 12 de Agosto de 2014 de la Secretaria de Educación Distrital - Resolución No. 01-0058 del 4 d
Junio de 2015 de la Secretaria de Educación Distrital - Resolución No. 13-095 del 8 de Octubre de 2013 de la Secretaria de Educación Distrital - Resolución No. 030026 del 17 de Noviembre de 2015 de la Secretaria de Educación Distrital.

Escaneado con CamScanner

YINETH ALEJANDRA CUERVO PARRA

KR 80 J # 71B –22 SUR
3054253516-3022738570
Alejandracuervo31@gmail.com

PERFIL LABORAL

Técnico laboral por competencias en auxiliar de enfermería con experiencia en áreas asistenciales desarrollando actividades de cuidado al paciente, alistamiento de consultorios e insumos médicos, promoción y prevención, registro de notas de seguimiento, curaciones básicas ,cuidado y atención al usuario, con competencias en adaptabilidad orientación recursividad y compromiso

Escaneado con CamScanner

EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA: **Hospital Universitario San José Infantil**
Cargo ocupado: Aprendiz De Auxiliar De Enfermería
Tareas o logros realizados: Curaciones, atención y cuidado al paciente, toma de signos vitales, atención al usuario

NOMBRE DE LA EMPRESA: HOGAR GERONTOLOGICO CAMINO A DIOS
Cargo ocupado: auxiliar de enfermería
Tareas o logros realizados: administración de medicamentos, manejo, atención y cuidado hacia el paciente, registro de notas
Meses trabajados: desde octubre 20 del 2017 -hasta febrero 26 del 2018

NOMBRE DE LA EMPRESA: HOGAR GERONTOLOGICO CASITA DE LILI
Cargo ocupado: auxiliar de enfermería
Tareas o logros: atención y cuidado de pacientes con alzhéimer administración de medicamentos y tareas varias, registro de notas
Meses trabajados: desde el 1 de marzo del 2018 -hasta 26 de diciembre 2018

NOMBRE DE LA EMPRESA: PROSEGUIR IFIDHU
Cargo ocupado: auxiliar de enfermería domiciliaria
Tareas o logros: atención y cuidado de paciente toma de signos vitales control de líquidos, registro de notas
Meses trabajados: desde el 11 de mayo del 2019 -hasta el 1 de julio del 2019

Escaneado con CamScanner

ESTUDIOS

TITULO: Técnico laboral por competencias en auxiliar de enfermería
INSTITUCION: campo alto ase salud s.a.s Bogotá Colombia
AÑO :2017

TITULO: Bachiller
INSTITUCION: Carlos Alban Holguín Bogotá Colombia
AÑO: 2015

Escaneado con CamScanner

REFERENCIAS LABORALES

Referencia y certificación se entregaran a solicitud

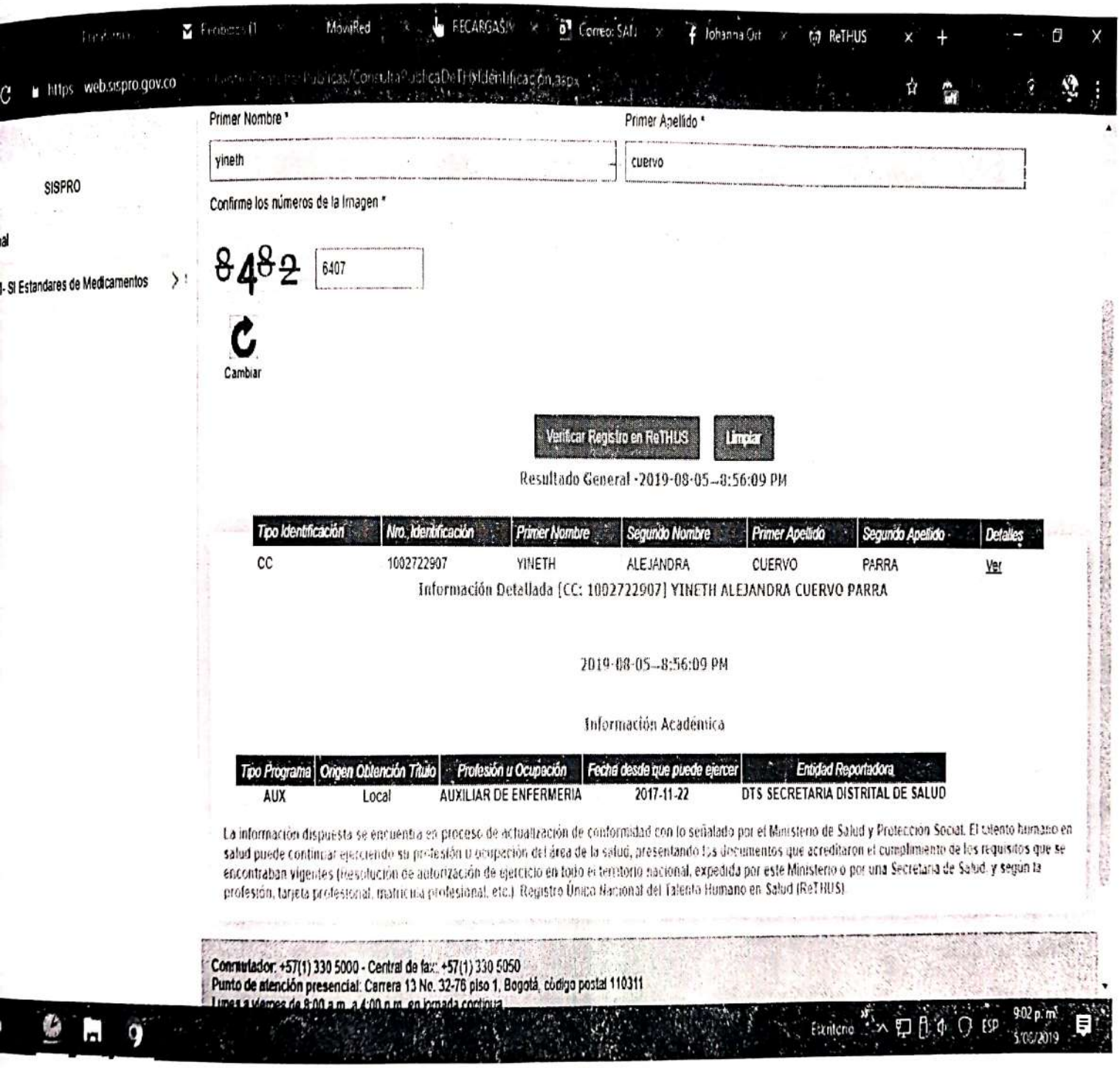
REFERENCIAS PERSONALES

Referencia y certificación se entregaran a solicitud

Yineth Alejandra Cuervo

Yineth Alejandra Cuervo Parra

Escaneado con CamScanner



Primer Nombre *

yineth

Primer Apellido *

cuervo

SISPRO

Confirme los números de la Imagen *

6407

Cambiar

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2019-08-05--8:56:09 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	1002722907	YINETH	ALEJANDRA	CUERVO	PARRA	Ver

Información Detallada [CC: 1002722907] YINETH ALEJANDRA CUERVO PARRA

2019-08-05--8:56:09 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2017-11-22	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.) Registro Única Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS)

Conmutador: +57(1) 330 5000 - Central de fax: +57(1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311

Escaneado con CamScanner