	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
	Versión: 5.0	Fecha: 18/06/2018

NOMBRES: Roberto Javier
APELLIDOS: García Bermejo
C.C 72260256
OBJETO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: Endocrinopediatra

DOCUMENTO	VERIFICACIÓN	OBSERVACION
1. Señal de Talento Humano para SAF remitiendo los documentos para el contrato e informando: 1.1 No hay personal de planta para cubrir la necesidad actual, 1.2 Cumple con la idoneidad o experiencia requerida, 1.3 Estado del estudio seguridad del aspirante a contratar, en caso de estar en trámite se debe informar a SAF el resultado final		
2. Estudio previo acuerdo formato proceso gestión contractual		
3. Certificado de Disponibilidad Presupuestal		
4. Carta de ofrecimientos de servicios originada por el contratista		
5. Formato único de Hoja de Vida del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) – Persona Natural. Actualizada e impresa desde el SIGEP (www.sigep.gov.co)	✓	
6. Formato único de declaración de bienes y rentas del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP)	✓	
7. Fotocopia de la cédula de ciudadanía	✓	
8. Fotocopia de Libreta Militar (Si Aplica)	✓	
9. Certificado de antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional, con fecha de expedición no superior a 30 días	✓	
10. Consulta del Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional (www.policia.gov.co – módulo" Consulta de Medidas Correctivas CNPC) Ley 1801-29 Julio/16.	✓	
11. Certificado Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, con fecha de expedición no superior a 30 días.	✓	
12. Certificado del Boletín de Responsabilidad Fiscal expedido por la Contraloría, con fecha de expedición no superior a 30 días	✓	
13. Fotocopia de diploma de bachiller o acta de grado	✓	
14. Fotocopia de diploma o acta estudios Técnicos o Tecnológicos	✓	
15. Fotocopia de diploma o acta de grado de estudios Universitarios	✓	
16. Fotocopia de diploma o acta de grado de Especialización	✓	
17. Fotocopia de los requisitos adicionales de formación enunciados en la Circular No. 20170423530037993 del 28 agosto/2017 para el personal Asistencial	N/A	
18. Fotocopia de certificaciones de experiencia laboral relacionadas en la Hoja de Vida	✓	
19. Fotocopia de Tarjeta Profesional (Si Aplica)	✓	
20. Fotocopia de Registro Único Tributario RUT	✓	
21. Fotocopia de Certificación Bancaria con fecha de expedición no superior a 30 días.	✓	
22. Fotocopia de formato datos básicos beneficiario cuenta SIIF diligenciado	N/A	
23. Los profesionales de la salud deberán aportar fotocopia de la resolución o acto administrativo expedido por la Secretaria de Salud donde se autorice el ejercicio de la profesión del área de la salud correspondiente	✓	

Certificado Salud ✓
Certificado Pensión ✓
Examen Ocupacional ✓
Estudio de Seguridad.

Visiometría

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
García	Bermejo	Roberto Javier

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÃ"N				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C	C.E	PAS	No. 72260256	F	M	COL.	EXTRANJERO	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE | SEGUNDA CLASE | NÚMERO 80101403460 | D.M 002431

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 14	MES 10	AÑO 1980	EL LAGUITO. EDIFICIO ALONSO DE OJEDA APTO 403			
PAÃ□S				PAÍS	Colombia	DEPTO	Bolívar
DEPTO				MUNICIPIO	CARTAGENA		
MUNICIPIO				TELÉFONO	3008281565	EMAIL	robertogarciabermejo@gmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÃ"N BÃ□SICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÃšLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÃ"N BÃ□SICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER
PRIMARIA				SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 1997

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÃ"GICO, EN MODALIDAD ACADÃ‰MICA ESCRIBA:
TC (TÃ‰CNICA), **TL** (TECNOLÃ"GICA), **TE** (TECNOLÃ"GICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÃ"N), **MG** (MAESTRÃ□A O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÃšMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI Ã‰STA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÃ‰MICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
ES	6	X		ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA	07	2008	08792
ES		X		ESPECIALIZACION EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	12	2011	08792
UN	10	X		MEDICINA	12	2003	08792

ESPECÃ□IFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÃ'OL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
Francés	X				X				
Inglés		X				X	X		

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÃ"N DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÃ"GICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolívar	CARTAGENA	robertogarciabermejo@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 08 AÑO 2012	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
endocrinopediatría		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Infantil Napoleon Franco Pareja		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolívar	CARTAGENA	director@lacasadelnino.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6625244	DÍA 01 MES 04 AÑO 2012	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
endocrinopediatra		Bruselas transv 36 # 36 - 33

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÃ"N	HORAS SEMANALES	PAÍS

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Postgrado	DÍA 01 MES 08 AÑO 2013	DÍA MES AÑO
ÃREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Ciencias de la salud	ENDOCRINOPEDIATRIA A ESTUDIANTES DE PEDIATRIA	

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☑ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÃšBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÃ"N DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÃ"N PÃšBLICA.
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÃšNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÃCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÃšBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

08/FEB/2019
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO

IDENTIFICADO CON: C.C x C.E. T.I. Nº 72.260.256 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	BOLIVAR	Municipio	CARTAGENA
Dirección	CRA 4 # 7 - 145			Teléfonos	3008281565

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
DIEGO ROBERTO GARCIA CERVANTES	8.294.050	PAPA
FLOR DEL ROSARIO BERMEJO RUDAS	22.442.161	MAMA
DANIELA GARCIA ESPINOSA	1.048.456.805	HIJA
SAMMUEL GARCIA DURAN	1.127.240.582	HIJO
DIEGO GARCIA ESPINOSA	1.048.458.741	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** x **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	250.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 250.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORRO	8682249341	PRINCIPAL	$ 1.000.000
DAVIVIENDA	AHORRO	550055900011861	CC BOCAGRANDE PLAZA	$ 20.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
APARTAMENTO	CRA 4 # 7 - 145	$ 600.000.000
CARRO	MODELO MEGANE III, MUP 520	$ 50.000.000

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
NO APLICA		

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
NO APLICA	

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
SOCIEDAD COLOMBIANA DE ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	DE NÚMERO

c)En la actualidad: SI X NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
JESSICA DE LO SANGELES ESPINOSA FORTICH	C.C. X C.E. T.I.	45.557.211

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
NO APLICA	

3. FIRMA

Rovistas

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

29-01-2019, Cgena

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 72.260.256
GARCIA BERMEJO

APELLIDOS
ROBERTO JAVIER

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1980
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	B+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-MAY-1999 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300100-00047442-M-0072260256-20080814 0002076961A 1 1040006275



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

80101403460

GARCIA BERMEJO
ROBERTO JAVIER

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31-DIC	31-DIC	31-DIC.

PROFESION BACHILLER

FECHA EXPEDICION 21-FEB-98

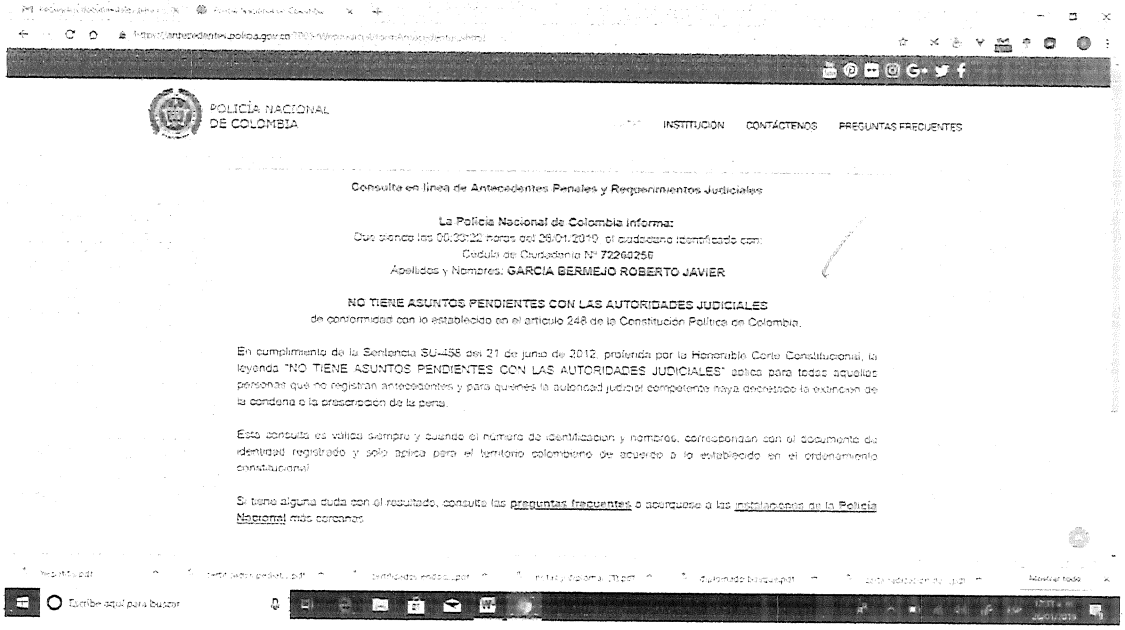


FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   -Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   -Ingresar a la carrera administrativa
   -Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
   -Registrar título como profesional y ejercer la profesion
   -Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
   -Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentacion inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

002431

COMANDANTE ZONA



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INSTITUCION CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 00:29:20 horas del 26/01/2019 el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 72260256

Apellidos y Nombres: **GARCIA BERMEJO ROBERTO JAVIER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

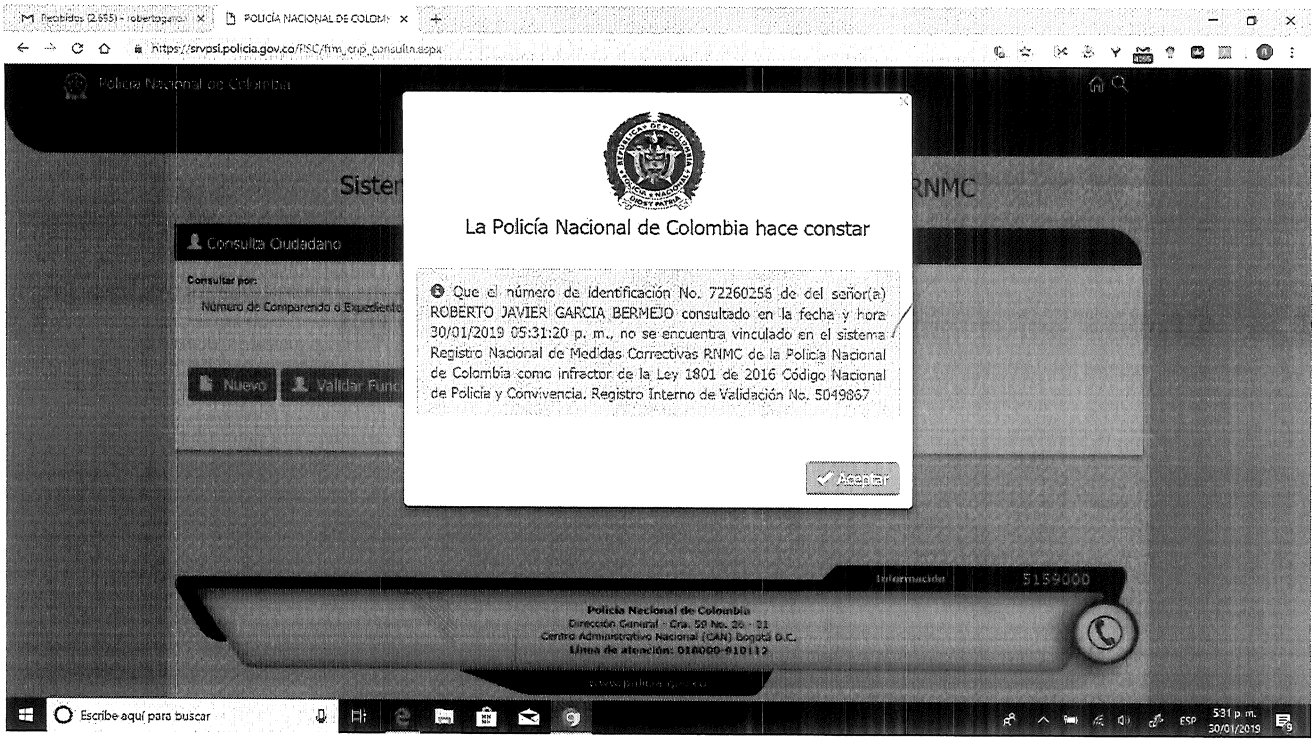
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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.

Escribe aquí para buscar


Policía Nacional de Colombia
La Policía Nacional de Colombia hace constar
Que el número de identificación No. 72260256 de del señor(a) ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO consultado en la fecha y hora 30/01/2019 05:31:20 p. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 5049867
Aceptar
Consulta Ciudadano
Consultar por:
Nuevo
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112
Escribe aquí para buscar
ESP
5:31 p. m.
30/01/2019

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 121396458

WEB
10:45:36

Bogotá DC, 27 de enero del 2019

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) ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72260256:

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

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 27 de enero de 2019, a las 10:47:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	72260256
Código de Verificación	72260256190127104737

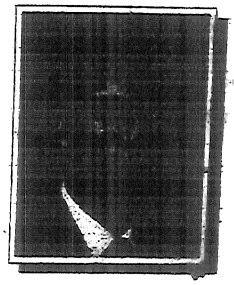
Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

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





República de Colombia

y en su nombre:

El Colegio del Sagrado Corazón

De Barranquilla - Atlántico

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No.484
del 28 de Noviembre de 1990 emanada de la Secretaría de Educación del Atlántico.

Confiere a:

Roberto Javier García Bermejo

Identificado con T.I. No. 801014-03460 de Barranquilla

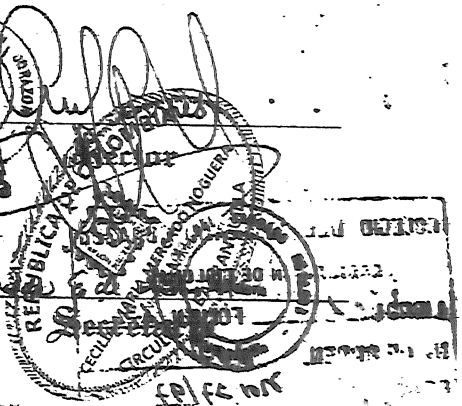
El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de
Educación Media según los planes y programas siguientes







Barranquilla, Noviembre 27 de 1997

Anotado Libro de Acta No. 1 - Folio No. 037

UNIVERSIDAD DEL NORTE

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector;

teniendo en cuenta que:

ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO

C.C. No. 72.260.256 de Barranquilla

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

MEDICO CIRUJANO

Dado en Barranquilla, a los 19 **días del mes de** Diciembre **de** 2003

Rector

Secretario Académico

Decano de División

GOBERNACION Del ATLANTICO
Secretaría de Salud Departamental
Reconocemos este Título para todos los efectos legales
Resolución No 08-39 2005
En Barranquilla Fecha Marzo 31/05
Firma y Sello

14640

Libro No. 09 **Acta No. 2003-18-02-41** **Registrado LR No. 15** **Folio 024-0095**

La presente copia (FOTOCOPIA) corresponde con el ORIGINAL que he tenido a la vista.
Barranquilla 23 OCT 2008

REPUBLICA DE COLOMBIA
CENTRO DE BARRANQUILLA
TITULO DE BARRANQUILLA

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

A

ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO

C.C. No. 72.260.256 expedida en Barranquilla

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Cartagena de Indias, a 25 de julio de 2008

EL DECANO

EL RECTOR

EL SECRETARIO GENERAL

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

009628

Registrado al Folio N° 237 del libro de Diplomas N° 2

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
Cartagena de Indias, Colombia

ACTA DE GRADO No. 15908012

En la ciudad de Cartagena de Indias a los veinticinco (25) días del mes de JULIO del año 2008 se llevó a cabo la graduación COLECTIVA en ceremonia SOLEMNE por solicitud del DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA a la Rectoría, quien autorizó el acto mediante Resolución No. 1644 de fecha 3 DE JULIO DE 2008 por medio de la cual, otorga de acuerdo a la Ley y los estatutos de la Universidad, el título de:

ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

Al estudiante

ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO

Portador de la cédula de ciudadanía No. 72.260.256 expedida en BARRANQUILLA a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del diploma que lo autoriza para el ejercicio profesional como **ESPECIALISTA EN PEDIATRIA** según las disposiciones legales vigentes.

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente acta por todos los que en ella intervinieron.

GERMAN ARTURO SIERRA ANAYA
Rector

ELIZABETH LOPEZ RIVAS
Decana

MARLY MARDINI LLAMAS
Secretaria General

11284



UNIVERSIDAD DE CHILE

Don Roberto Javier García Bermejo

Médico Cirujano Univ. del Norte Especialista en Pediatría, Colombia

ha cumplido con las exigencias establecidas por la Universidad de Chile para obtener el

Título de Profesional Especialista en

la Especialidad Derivada en Endocrinología Pediátrica

y ha sido aprobado en ella con distinción máxima.

Se otorga el presente Diploma en Santiago a diecisiete de diciembre del año dos mil once.

Firma del Interesado

Rector

Casa del Niño

desde 1947... más de 2 millones

Caritas Sonrientes
y Niños Saludables

LA SUSCRITA ANALISTA DE NOMINA Y CONTRATACIÓN

CERTIFICA:

Que **ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 72.2656 expedida en Cartagena, presta sus servicios en esta fundación hospitalaria mediante contrato de prestación de servicios en calidad de **ENDOCRINOLOGO**, desde el Diez (10) de Abril del año Dos mil Doce (2012).

Para constancia se firma en Cartagena de Indias, al quinto (05) día del mes de Febrero del año dos mil Diecinueve (2.019).

ARNEDIS GAMARRA MENDOZA

Elaborado por: Arnedis Gamarra Mendoza

FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL
NAPOLEÓN FRANCO PAREJA
info@lacasadelnino.org
Brusela Transv. 36 No. 36-33
Tels. 6535046 - 6625244
6625181 - 6625287 - 6625282
www.lacasadelnino.org
Cartagena D.T y C Colombia

N° Folio 176471

0176471

LA NOTARIA CUARTA DE BARRANQUILLA
CERTIFICA:
Que el Presente documento es fiel fotocopia de su original que he tenido a la vista 23 ENE. 2012

Sofía María Nader Muskus
NOTARIA CUARTA

CIRCULO DE BARRANQUILLA
Sofía María Nader Muskus
REPUBLICA DE COLOMBIA

Universidad de Chile

Certifico que el 16 de Diciembre de 2011 el Rector de la Universidad de Chile otorgó a don ***ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO,*** *MÉDICO CIRUJANO,UNIV.DEL NORTE,ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA, COLOMBIA), el título de profesional especialista en* ***LA ESPECIALIDAD DERIVADA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA*** *aprobado con distinción máxima 6,6.*

Santiago, 16 de Diciembre de 2011

Jefe de la Oficina de Títulos y Grados

Escala de Notas:

aprobado 4 - 4.9 aprobado con distinción 5 - 5.9 aprobado con distinción máxima 6 - 7

(D.U. 7586 de 1993)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 8117

19 JUL 2012

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 5012 de 2009 y las resoluciones No. 2763 del 13 de noviembre de 2003 y No. 3926 del 12 de mayo de 2011

CONSIDERANDO:

Que ROBERTO JAVIER GARCÍA BERMEJO, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No.72.260.256, presentó para su convalidación el título de ESPECIALISTA EN LA ESPECIALIDAD DERIVADA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA, otorgado el 16 de diciembre de 2011 por la UNIVERSIDAD DE CHILE, CHILE, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2012ER45097-39911/12.

Que presentó el título de MÉDICO Y CIRUJANO otorgado por la UNIVERSIDAD DEL NORTE el 19 de diciembre de 2003.

Que además presento el título de ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA otorgado por la UNIVERSIDAD DE CARTAGENA el 25 de julio de 2008.

Que ROBERTO JAVIER GARCÍA BERMEJO canceló la suma de cuatrocientos setenta y dos mil pesos ($472.000) por concepto de estudio para la convalidación del título cursado y obtenido en el exterior, de acuerdo con lo establecido en el artículo 4° de la Resolución 2590 de 2012.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 3° de la Resolución 5547 del 1° de diciembre de 2005, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de *Evaluación Académica,* el cual establece que *"Si el título que se somete a convalidación no se enmarca en ninguno de los criterios señalados anteriormente o si no existe certeza sobre el nivel académico de los estudios que se están convalidando, o su denominación, se someterá la documentación a proceso de evaluación académica."*

Que los estudios fueron evaluados por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina – ASCOFAME, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es equivalente al de ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESPECIALISTA EN LA ESPECIALIDAD DERIVADA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA, otorgado el 16 de diciembre de 2011 por la UNIVERSIDAD DE CHILE, CHILE, a ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No.72.260.256, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO.- La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

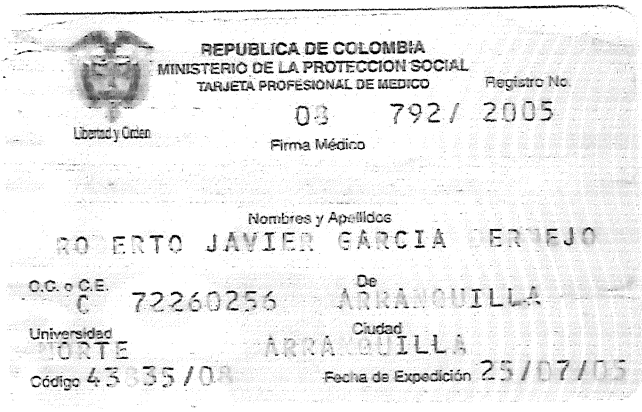
ARTÍCULO SEGUNDO.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición, que debe ser presentado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C., a los 19 JUL. 2012

LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR.

ALEXANDRA HERNÁNDEZ MORENO



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Libertad y Orden

Registro No.
03 792/ 2005

Firma Médico

Nombres y Apellidos
ROBERTO JAVIER GARCIA CEREJO

C.C. o C.E. 72260256 De ARRANQUILLA

Universidad NORTE Ciudad ARRANQUILLA

Código 43335/08 Fecha de Expedición 25/07/05

PUERTA DE ORO DE COLOMBIA

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCIÓN NUMERO 08 - # 00792 DE 2005

(31 MAR. 2005)

" Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio Profesional "

EL SECRETARIO DE SALUD DEL ATLÁNTICO

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1875 del 3 de agosto de 1994, y

C O N S I D E R A N D O

Que **ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 72.260.256 expedida en Barranquilla- Atlantico, ha solicitado Autorización del Ejercicio Profesional como **MEDICO CIRUJANO** según **TITULO** que le otorgo la **UNIVERSIDAD DEL NORTE**, el día 19 de diciembre de 2003, según Acta de Grado No.2003-18-02-41.

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio en Barranquilla- Atlantico en el CAJA DE COMPENSACION CONFAMILIAR DEL ATLANTICO, del 17 de febrero de 2004 al 17 de febrero de 2005

R E S U E L V E

ARTICULO UNICO: Autorizar a **ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No72.260.256 expedida en Barranquilla- Atlantico, para ejercer la Profesión de **MEDICO CIRUJANO** en el Territorio Nacional

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE, Dada en Barranquilla - Atlántico, el día 31 MAR. 2005

ALVARO VILLANUEVA CALDERON
Secretario de Salud Departamental.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14393310011

(415)7707212489984(8020) 000001439331001 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 2 6 0 2 5 6	5	Impuestos de Cartagena	6

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	7 2 2 6 0 2 5 6	1 9 9 9 0 5 2 0

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	BERMEJO	ROBERTO	JAVIER

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR EL LAGUITO ED ALONSO DE OJEDA C 1 A 02 50 P 4 AP 3

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
robertogarciabermejo@gmail.com		6 6 5 0 7 7 0	3 0 1 2 9 3 7 5 1 1

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2
8 6 2 1	2 0 0 7 0 2 0 7				

Ocupación

51. Código: 2 2 2 1

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 1 6 1 1

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

16- Obligación facturar por ingresos bienes

11- Ventas régimen común

Obligados aduaneros

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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: 2 0 1 6 1 0 2 0

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: GARCIA BERMEJO ROBERTO JAVIER
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CARTAGENA DE INDIAS, BOLIVAR,
COLOMBIA,

27/01/2019

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO** con **Cédula de Ciudadanía** número **72260256**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550055900011861**
Fecha de apertura	**31/07/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Certificado de Vacunación

Institución: Sociedad de Pediatría

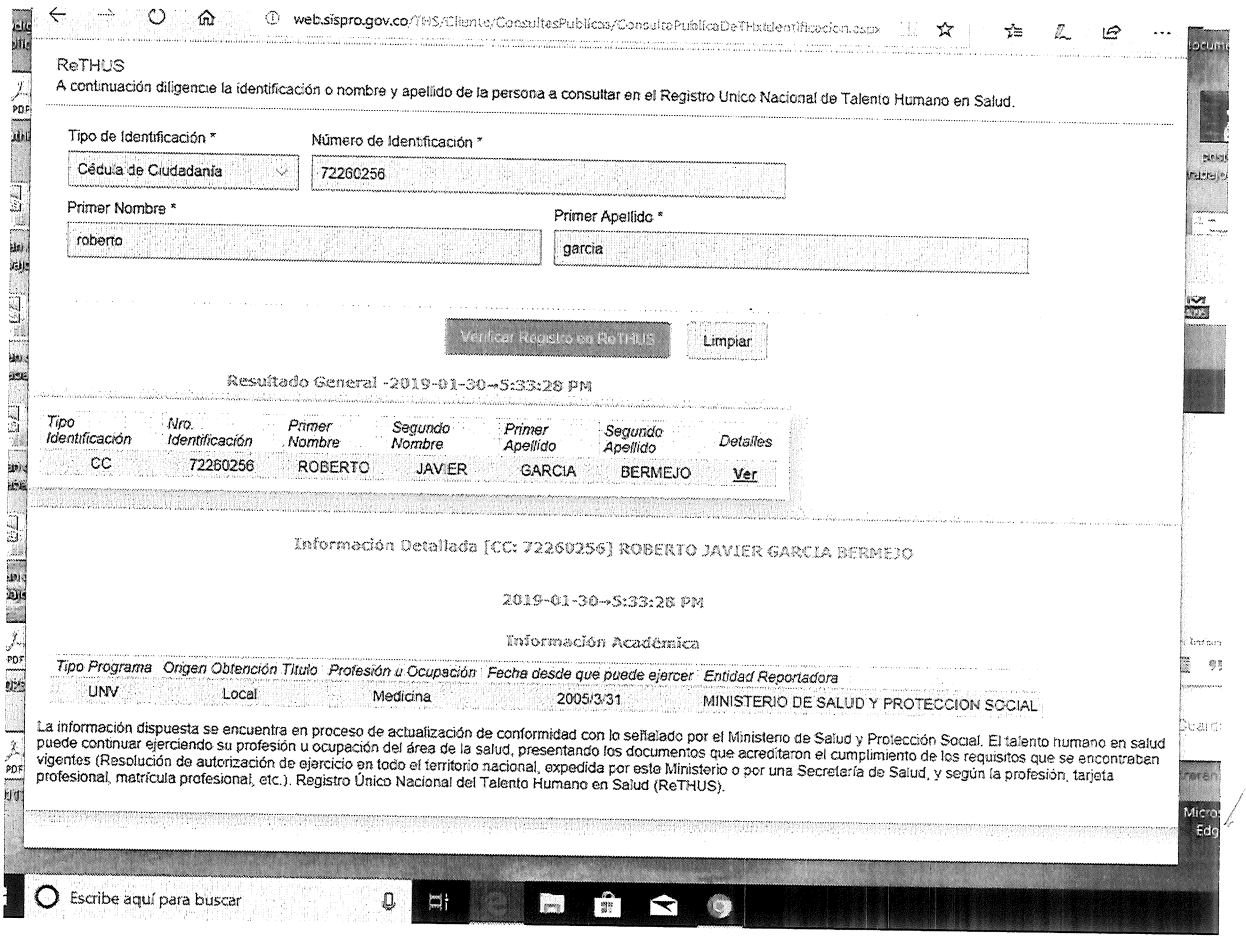
Nombre: Roberto Garcia Bermejo

Identificación: ee. 72.260.256 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Neumococo (Prevenar)	1ª	Mayo 10/12	038	

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Hepatitis B	1ª	Mayo 10/12	UFX11007	

SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRIA SECCIONAL BOLIVAR PROGRAMA DE VACUNACION



web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx

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 *: 72260256

Primer Nombre *: roberto

Primer Apellido *: garcia

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2019-01-30-5:33:28 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	72260256	ROBERTO	JAVIER	GARCIA	BERMEJO	Ver

Información Detallada [CC: 72260256] ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO

2019-01-30-5:33:28 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2005/3/31	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

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).

Escribe aquí para buscar

MEDLAB
DEL CARIBE S.A.S

CERTIFICADO DE APTITUD PARA EXAMEN DE INGRESO

Fecha: 30 de enero de 2019
Nombre: ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO.
Documento: CC 72260256
Empresa: HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA
Cargo al que aspira: ENDOCRINOLOGO PEDIATRA
Examenes realizados: EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR Y OPTOMETRIA.

Concepto: **SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO**

RESTRICCIONES: **NINGUNA**

RECOMENDACIONES:

1. **USO DE EPP DE ACUERDO A PELIGROS DEL CARGO.**
2. **PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS E HIGIENE POSTURAL.**
3. **ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: EJERCICIO CARDIOVASCULAR REGULARMENTE Y ALIMENTACIÓN BALANCEADA.**

Jessica Espinosa F.

DRA JESSICA ESPINOSA FORTICH.
Medica especialista en salud ocupacional.
RM 4523 lic 194/2016

OPTICA
Los Cristales

Fecha: 05-02-19 Edad: 38 AÑOS
Nombre: ROBERTO GARCIA B
Dirección: BOCAGRANDE
Tel: 3002722150 Entidad: PARTICULAR

MC: CONTROL VISUAL

AV: VL. OD 20/20 VP. OD 20/20
OI 20/20 OI 20/20

BALANCE MUSCULAR NORMAL

SEGMENTO ANTERIOR ESTRUCTURAS NORMALES.

RETIN. OD. +0.25 SPH
OI +0.25 SPH

SUBJETIVO OD.. N 20/20
OI. N 20/20.

DX EMETROPIA AO.

Conducta: NO RX OPTICA.
CONTROL + ATO

Katherine Hernandez A
Optometra - REG. 015337
OPTICA LOS CRISTALES

Optometra

Av. Crisanto Luque, Sector el Marión - Frente a la Olimpica Tel. 6626424 - Cel. 315 7889634
E-mail: opticacristal_cartagena88@hotmail.com Cartagena de Indias

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **72260256** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 72260256
NOMBRES Y APELLIDOS	ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01-03-2018
FECHA RETIRO LABORAL EPS SURA	VIGENTE
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	47
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	0
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

*Se reportan, a partir de la fecha de este certificado, los empleadores con los cuales ha estado afiliado a EPS SURA en los últimos 12 meses.

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **14/01/2019**

ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO PARA CERTIFICAR SEMANAS COTIZADAS EL SGSSS

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **72,260,256**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Enero de 2019.

Gerente de Clientes

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICAS

PÓLIZA 02 RM011781
CERTIFICADO 02 RM014009

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0232014009

SUCURSAL: 02. CARTAGENA | USUARIO: ORTIZR | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA: 25 01 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	GARCIA BERMEJO ROBERTO JAVIER	C.C. O NIT:	72260256 5
DIRECCIÓN:	CR 4 7 145 AP 703	CIUDAD:	CARTAGENA
E-MAIL:	robertogarciabermejo@gmail.com	TELÉFONO:	6650770
ASEGURADO:	GARCIA BERMEJO ROBERTO JAVIER	C.C. O NIT:	72260256 5
DIRECCIÓN:	CR 4 7 145 AP 703	CIUDAD: CARTAGENA	TEL. 6650770
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001 8
DIRECCIÓN:	.	CIUDAD: ,	TEL. 1

VIGENCIA DESDE (DD MM AAAA)	VIGENCIA HASTA (DD MM AAAA)	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA (VALOR ASEGURADO EN PESOS)
31 01 2019	31 01 2020			250,000,000.00

INTERMEDIARIO %PART	INTERMEDIARIO NOMBRE	COASEGURO COMPAÑIA	COASEGURO %	COASEGURO PRIMA	COASEGURO VALOR ASEGURADO
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZ				

PRIMA	TRM	MONEDA	VALORES
PRIMA		PESOS	320,000.00
CARGOS DE EMISIÓN		PESOS	0.00
IVA		PESOS	60,800.00
TOTAL			380,800.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES M	31-01-2019	31-01-2020	0.00	250,000,000.00	256,000.00	10.00	4,000,000.00
Gastos Judiciales - Vigencia	31-01-2019	31-01-2020	0.00	50,000,000.00	64,000.00	10.00	1,500,000.00
Gastos Judiciales - Evento	31-01-2019	31-01-2020	0.00	25,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00

OBJETO DEL SEGURO:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DURANTE LAS ACTIVIDADES MEDICAS COMO ENDOCRINOLOGO PEDIATRA.

ASEGURADOS ADICIONALES: HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA Y HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
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 DE SEGURO.
LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
""VER NOTA"" EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-09-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374897 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 011572 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0232014009

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICAS

PÓLIZA 02 RM011781
CERTIFICADO 02 RM014009

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0232014009

SUCURSAL: 02. CARTAGENA **USUARIO:** ORTIZR **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 01 AAAA 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	GARCIA BERMEJO ROBERTO JAVIER	**C.C. O NIT:**	72260256 5
DIRECCIÓN:	CR 4 7 145 AP 703	**CIUDAD:**	CARTAGENA
E-MAIL:	robertogarciabermejo@gmail.com	**TELÉFONO:**	6650770
ASEGURADO:	GARCIA BERMEJO ROBERTO JAVIER	**C.C. O NIT:**	72260256 5
DIRECCIÓN:	CR 4 7 145 AP 703	**CIUDAD:**	CARTAGENA **TEL.** 6650770
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:**	, **TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 31 01 2019	HASTA 31 01 2020			250,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZ					PRIMA	PESOS	320,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	60,800.00
						TOTAL		380,800.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES M	31-01-2019	31-01-2020	0.00	250,000,000.00	256,000.00	10.00	4,000,000.00
Gastos Judiciales - Vigencia	31-01-2019	31-01-2020	0.00	50,000,000.00	64,000.00	10.00	1,500,000.00
Gastos Judiciales - Evento	31-01-2019	31-01-2020	0.00	25,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00

OBJETO DEL SEGURO:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DURANTE LAS ACTIVIDADES MEDICAS COMO ENDOCRINOLOGO PEDIATRA.

ASEGURADOS ADICIONALES: HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA Y HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
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 DE SEGURO.
LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-09-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374897 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 011572 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

SU-FO-10-01

(415)7709998911901(8020)0232014009

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICAS

PÓLIZA 02 RM011781
CERTIFICADO 02 RM014009

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0232014009

SUCURSAL: 02. CARTAGENA **USUARIO:** ORTIZR **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 01 AAAA 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	GARCIA BERMEJO ROBERTO JAVIER	**C.C. O NIT:**	72260256 5
DIRECCIÓN:	CR 4 7 145 AP 703	**CIUDAD:**	CARTAGENA
E-MAIL:	robertogarciabermejo@gmail.com	**TELÉFONO:**	6650770
ASEGURADO:	GARCIA BERMEJO ROBERTO JAVIER	**C.C. O NIT:**	72260256 5
DIRECCIÓN:	CR 4 7 145 AP 703	**CIUDAD:** CARTAGENA	**TEL.** 6650770
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 31 01 2019	HASTA 31 01 2020			250,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZ					PRIMA	PESOS	320,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	60,800.00
						TOTAL		380,800.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES M	31-01-2019	31-01-2020	0.00	250,000,000.00	256,000.00	10.00	4,000,000.00
Gastos Judiciales - Vigencia	31-01-2019	31-01-2020	0.00	50,000,000.00	64,000.00	10.00	1,500,000.00
Gastos Judiciales - Evento	31-01-2019	31-01-2020	0.00	25,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00

OBJETO DEL SEGURO:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DURANTE LAS ACTIVIDADES MEDICAS COMO ENDOCRINOLOGO PEDIATRA.

ASEGURADOS ADICIONALES: HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA Y HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS. EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
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 DE SEGURO.
LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-09-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374897 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 011572 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0232014009

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICAS

PÓLIZA 02 RM011781
CERTIFICADO 02 RM014009

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0232014009

SUCURSAL: 02. CARTAGENA | USUARIO: ORTIZR | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA: 25 01 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

TOMADOR:	GARCIA BERMEJO ROBERTO JAVIER	C.C. O NIT:	72260256 5
DIRECCIÓN:	CR 4 7 145 AP 703	CIUDAD:	CARTAGENA
E-MAIL:	robertogarciabermejo@gmail.com	TELÉFONO:	6650770
ASEGURADO:	GARCIA BERMEJO ROBERTO JAVIER	C.C. O NIT:	72260256 5
DIRECCIÓN:	CR 4 7 145 AP 703	CIUDAD: CARTAGENA	TEL. 6650770
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001 8
DIRECCIÓN:	.	CIUDAD: ,	TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 31 01 2019	HASTA 31 01 2020			250,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZ					PRIMA	PESOS	320,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	60,800.00
						TOTAL		380,800.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES M	31-01-2019	31-01-2020	0.00	250,000,000.00	256,000.00	10.00	4,000,000.00
Gastos Judiciales - Vigencia	31-01-2019	31-01-2020	0.00	50,000,000.00	64,000.00	10.00	1,500,000.00
Gastos Judiciales - Evento	31-01-2019	31-01-2020	0.00	25,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00

OBJETO DEL SEGURO:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DURANTE LAS ACTIVIDADES MEDICAS COMO ENDOCRINOLOGO PEDIATRA.

ASEGURADOS ADICIONALES: HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA Y HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
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 DE SEGURO.
LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-09-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374897 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 011572 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0232014009

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 0232014009

Nit: 72260256 **DV:** 5

Tomador: GARCIA BERMEJO ROBERTO JAVIER

Póliza: RM011781 **Certificado:** RM014009 **Sucursal:** 02

VALOR PÓLIZA:$ 380,800.00

FECHA DE PAGO: DD MM AAAA

Canales de Pago:

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)
  - Bancos:
    - BBVA
    - Banco de Bogotá
  - Corresponsales bancarios:
    - Corresponsales bancarios de Bancolombia
    - Grupo Éxito-Carulla
    - Surtimax- Ara
    - Olímpica
    - Movilred
    - Pagatodo-Grupo Gelsa
    - Full carga
    - Otros consúltelos en nuestra página web.

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		(*) TOTAL	

(415)7709998911901(8020)0232014009

IMPORTANTE:
- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.
- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.
- No se reciben pagos mixtos. Este cupón hace las veces de Recibo de Caja siempre y cuando se encuentre timbrado por la entidad recaudadora.
(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- CLIENTE -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 0232014009

Nit: 72260256 **DV:** 5

Tomador: GARCIA BERMEJO ROBERTO JAVIER

Póliza: RM011781 **Certificado:** RM014009 **Sucursal:** 02

VALOR PÓLIZA:$ 380,800.00

FECHA DE PAGO: DD MM AAAA

Canales de Pago:

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)
  - Bancos:
    - BBVA
    - Banco de Bogotá
  - Corresponsales bancarios:
    - Corresponsales bancarios de Bancolombia
    - Grupo Éxito-Carulla
    - Surtimax- Ara
    - Olímpica
    - Movilred
    - Pagatodo-Grupo Gelsa
    - Full carga
    - Otros consúltelos en nuestra página web.

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		(*) TOTAL	

(415)7709998911901(8020)0232014009

IMPORTANTE:
- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.
- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.
- No se reciben pagos mixtos. Este cupón hace las veces de Recibo de Caja siempre y cuando se encuentre timbrado por la entidad recaudadora.
(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- BANCO -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

CONFIANZA
Swiss Re
Corporate Solutions

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL PARA PROFESIONES MÉDICAS

ASEGURADO:		
NIT:	VALOR ASEGURADO:	PRIMA:

I. COBERTURA

Mediante el presente anexo y no obstante lo que se establece en las condiciones generales del seguro se ampara la responsabilidad civil contractual y extracontractual en que pudiere incurrir el asegurado a consecuencia de negligencia o impericia en el ejercicio de una profesión médica, si el siniestro referente ocurriese dentro del período de vigencia del seguro.

II. EXCLUSIONES

En adición a lo estipulado en las condiciones generales del presente seguro, quedan excluidas las reclamaciones provenientes de:

a. Daños Genéticos.

b. Daños sufridos por cualquier persona que ejerza actividades profesionales científicas en el establecimiento o local del asegurado y que por el ejercicio de esta se encuentre expuesta a los riesgos de rayos x y radiación materia de este amparo.

c. Daños por el ejercicio de profesiones médicas con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica; en el caso de la cirugía plástica o estética, únicamente se ampara la reconstructiva por lesiones accidentales y la reconstructiva de anormalidades congénitas.

d. Servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de intoxicantes, narcóticos o bebidas alcohólicas.

e. En el caso de odontólogos y ortodoncistas: daños causados por aplicación de anestesia general, no aplicada en centro hospitalario idóneo.

f. Daños o perjuicios **que no sean consecuencia** directa o de un daño personal o material, por ejemplo: perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes parciales, violación de secreto profesional.

g. La obtención de reembolso de honorarios profesionales.

h. Daños y perjuicios causados directamente por productos farmacéuticos.

i. Daños causados a personas que tienen una relación laboral con el Asegurado, cuando tales reclamos se presenten como consecuencia de un servicio prestado.

j. Reclamaciones por daños gen éticos. Así mismo, no están cubiertas reclamaciones como

consecuencia de una infección con el virus tipo HIV (SIDA), incluyendo cualquier tipo de lesiones y perjuicios causadps directamente por transfusiones sanguíneas.

III. EXTENSIÓN DE COBERTURA

Además de lo anteriormente estipulado, en alcance' del presente seguro se extiende a cubrir la responsabilidad civil contractual y extracontractual imputable al asegurado.

1. Por la posesión y el uso de aparatos y por los tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica y no se encontraren comprendidos en el punto 3o. de estas condiciones particulares.

2. Derivada de los actos u omisiones cometidas por personal bajo relación laboral con el Asegurado, en ejercicio de sus respectivas funciones al servi cio del mismo.

3. Derivada de la posesión y uso de los aparatos de rayos X, con fines de diagnóstico y mediante convenio expreso la ocasionada por:

   a. La posesión y uso de:

   - Aparatos generadores de rayos por aceleración de partículas incluyendo aparatos de rayos X que, aún ocasionalmente, se utilicen para fines terapéuticos.

   - Aparatos generadores de rayos láser.

   b. La posesión o aplicación a pacientes de materias radioactivas naturales o artificiales:

   - En aparatos donde esté incorporado un irradiador (Isótopo)

   - Otras materias radioactivas.

   - Equipos de tomografía por ordenador (Scanner)

4. Derivada de la sustitución provisional que del asegurado efectuare otro médico que ejerza la misma especialidad que la del asegurado, sin incluir la responsabilidad civil profesional propia del médico sustituyente.

5. Por daños materiales o personales, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios (ejemplo: el consultorio y las respectivas oficinas), en que se desarrollan las actividades propias de la profesión médica materia de este seguro y que figuran en la carátula de la póliza.

   - Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radioactivas necesarias.

IV. NULIDAD

El presente seguro será nulo, cuando la profesión médica y su ejercicio no gocen de la tutela del estado o cuando, al momento de celebrarse el contrato, el Asegurado no sea totalmente hábil para ejercerla profesión.

V. TERMINACIÓN

Adicionalmente a lo previsto en las Condiciones Generales el presente Seguro terminará cuando el Asegurado sea legalmente inhabilitado para ejercer su profesión.

Lo anterior queda sujeto a los términos, limitaciones y estipulaciones del seguro que no hayan sido específicamente modificados en el texto de esta póliza.

Para constancia de todo lo expresado se firma la presente Póliza en a los días del mes de de 20

FIRMA AUTORIZADA

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A
CONFIANZA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72260256
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ROBERTO GARCIA BERMEJO GARCIA BERMEJO GARCIA BERMEJO GARCIA BERMEJO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	EL LAGUITO, ED ALONSO DE	TELÉFONO:	6446130
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7710417511**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/01/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		403018396

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 358.400
SUBTOTAL:			1	**$ 358.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 280.000
SUBTOTAL:			1	**$ 280.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 11.700
SUBTOTAL:			1	**$ 11.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 650.100**