ALVARO ALFONSO RIVERA MORA
MEDICO GENERAL

Villa del Rosario, 26 de junio de 2023

Doctora:
LILIANA ELENA RODRIGUEZ PELAEZ
GERENTE E.S.E. HOSPITAL LOCAL LOS PATIOS

ASUNTO: Oferta Prestación De Servicios Profesionales

Atendiendo el contenido de su invitación a ofertar de fecha de Junio del 2023 , me permito poner a su disposición mi propuesta para la prestación del servicio requerido por " EL HOSPITAL LOCAL LOS PATIOS" como entidad contratante, en relación con el siguiente objeto contractual; Prestación de los servicios profesionales como MEDICO GENERAL, en el establecimiento del Hospital Local Los Patios En virtud de la prestación del servicio profesional requerido, ejecutare las siguientes actividades garantizando por medio del presente escrito el cumplimiento de estos, a saber:

- Trabajar con responsabilidad, puntualidad, ética y moral dando un alto sentido de discreción en el manejo de la información de los pacientes.
- Transmitir siempre una actitud positiva a los compañeros de trabajo
- Desempeñar las funciones que sean asignadas, y sean afines con la naturaleza del cargo.
- Orientar al usuario y/o familiares sobre las aplicaciones de tratamiento y realización de exámenes.
- Mantener en total reserva el contenido de la historia clínica de los pacientes, salvo en caso que la ley lo exija.
- Atender y brindar al paciente los cuidados necesarios para su recuperación e informar inmediatamente cualquier cambio realizado.
- Asistir a las capacitaciones o reuniones programadas por El Hospital Local Los Patios.
- Cumplir con el cronograma mensual de turnos de médicos designados por el/la jefe de personal.

De igual manera, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que no me hallo incursa dentro de las causales de inhabilidad o incompatibilidad del orden constitucional o legal para contratar.

En espera de que mi hoja de vida cumpla con los requisitos de capacidad, idoneidad y experiencia exigidos por la Entidad presente.

Atentamente,

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA
MEDICO GENERAL
CC. 13506878 DE CUCUTA
TP. 2369

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Rivera	Mora	Alvaro Alfonso

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 13506878	F ○ M ⊗	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 13506878 D.M. 35

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 16 MES 04 AÑO 1971	CALLE 18 - 401E 5 Conjunto Bellomonte			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	NORTE DE SANTANDER
DEPTO	NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO	SAN JOSÉ DE CÚCUTA		
MUNICIPIO	SAN JOSÉ DE CÚCUTA	TELÉFONO	0000000	EMAIL	ARIVERAMORA@YAHOO.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1989

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X			12	1999	002369

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL 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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 GERENCIA PUBLICA

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	EJERCITO SANIDAD MILITAR	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	CAFESALUD EPS	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

4 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO SANIDAD MILITAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes* 01	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes* 12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PRIORITARIA ,CONSULTA EXTERNA					*DIRECCIÓN* AV 1 VIA AL PORTICO SAN RAFAEL CANTO SN JORGE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE CÚCUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes* 01	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes* 12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CANTON MILITAR SAN JORGE VIA AL PORTICO SAN RAFA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE CÚCUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes* 01	*Año*	2017	*Día*	24	*Mes* 07	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONSULTA EXTERNA					*DIRECCIÓN* AV. 1 VIA AL PORTICO CAMTON MILITAR SAN JORGE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* LOS PATIOS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes* 02	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes* 04	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS					*DIRECCIÓN* DANIEL JORDAN KM 8 LOS PATIOS					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE CÚCUTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5895762	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Avenida primera via al Pótico San Rafael "Cantón M					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAFESALUD EPS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE CÚCUTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	11	*Año*	2004	*Día*	16	*Mes*	01	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AUDITORIA						*DIRECCIÓN* Av. 2 E con calle 14 caobos					

5 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

6 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	9

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Los Patios 26 de Junio de 2023

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

8 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13.506.878**

RIVERA MORA
APELLIDOS

ALVARO ALFONSO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-ABR-1971
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.82 ESTATURA

O+ G.S.RH

M SEXO

29-JUN-1989 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

0449607048D 02 209018386

A-2500100-67150184-M-0013506878-20070213

Codigo de verificación
3534625202

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL GRUPO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	13.506.878
Fecha de Expedición:	29 DE JUNIO DE 1989
Lugar de Expedición:	CUCUTA - NORTE DE SANTANDER
A nombre de:	ALVARO ALFONSO RIVERA MORA
Estado:	VIGENTE

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 25 de Julio de 2023

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 25 de junio de 2023

RAFAEL ROZO BONILLA
Coordinador Centro de Atención e Información Ciudadana

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

Libertad y Orden

Registro No.
54 2369 / 2001

Firma Médico

Nombres y Apellidos
ALVARO ALFONSO RIVERA MORA

C.C. o C.E. De
C 13506878 CUCUTA

Universidad Ciudad
LIBRE ATLANTICO BARRANQUILLA

Código 7950/54 Fecha de Expedición 31/08/06

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO No. 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

Powered by CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor ALVARO ALFONSO RIVERA MORA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 13506878, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	ALVARO
Segundo Nombre:	ALFONSO
Primer Apellido:	RIVERA
Segundo Apellido:	MORA
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	13506878
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 29 días del mes de Mayo de 2023, a las 10:31:03 AM.

Cordialmente,

TC. ROJAS FONSECA ALEXANDER

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

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 14398291674

(415)7707212489984(8020) 000001439829167 4

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

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	1 3 5 0 6 8 7 8	1 9 8 9 0 6 2 9

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIVERA	MORA	ALVARO	ALFONSO

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal
CL 19 A N 2 118 BRR PRADOS NORTE

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
ariveramora@yahoo.com		3 0 1 2 3 5 2 0 2 0	

CLASIFICACION

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 2 1	2 0 0 0 0 1 0 3					1 2 3 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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
	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2 1 9

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 VALENCIA GALVIS MARIBEL
985. Cargo: Gestor I

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 19-12-2016 10:59:50AM

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS

Período Declarado: 01/01/2022 - 31/12/2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Alvaro Alfonso Rivera Mora

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 13506878 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER MUNICIPIO: SAN JOSÉ DE CÚCUTA

DIRECCIÓN: CALLE 18 401E 4 Conjunto Bellomonte TELÉFONO: 3013616284

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ALVARO ENRIQUE RIVERA MORENO	13240332	PADRE
rosa ester mora de rivera	37229587	MADRE

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 POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **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
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	$0
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$43,101,438
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	$4,008,079
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$47,109,520

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	82064562912	CUCUTA	10,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
YUBISA ORTIZ MORENO	C.C. X C.E. T.I.	37506066

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA	
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:	
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	**FORMA DE PARTICIPACIÓN**

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Cucuta 26 de Junio 2023
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

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 domingo 25 de junio de 2023, a las 19:42:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	13506878
Código de Verificación	13506878230625194236

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 225867892

WEB
20:48:16

Bogotá DC, 25 de junio del 2023

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) ALVARO ALFONSO RIVERA MORA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 13506878:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la 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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:35:06 PM horas del 25/06/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **13506878**

Apellidos y Nombres: **RIVERA MORA ALVARO ALFONSO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 25/06/2023 07:37:06 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **13506878** y Nombre: **ALVARO ALFONSO RIVERA MORA.**

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. **64486687** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:02:41 horas del 26/06/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **13506878,** Apellidos y Nombres **RIVERA MORA ALVARO ALFONSO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital Local los Patios,** con NIT **807004393-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2023

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Colombia compra eficiente
GOV.CO

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

El Colegio Grancolombiano Cúcuta

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, SEGUN RESOLUCION No. 22159 DEL 22 DE DICIEMBRE DE 1987

CONFIERE A

Alvaro Alfonso Rivera Mora

IDENTIFICADO(A) CON C.C. No. 13'506878 DE CUCUTA

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

COLEGIO GRANCOLOMBIANO CUCUTA

SECRETARIO COLEGIO GRANCOLOMBIANO CUCUTA

CUCUTA, 1 DE DICIEMBRE DE 1989

ANOTADO AL FOLIO 312 LIBRO DE REGISTRO No. 3

SECRETARIO DE EDUCACION

DADO EN CUCUTA, A 7 DE [illegible] DE

UNIVERSIDAD LIBRE

Seccional Barranquilla

Vía Arriaga Puerto Colombia
Extensión [illegible]
[illegible]

Miembros de la
Asociación Colombiana
de Universidades

Acta de Grado No 3.655
Folio No 50

En el sede principal de la Universidad Libre Seccional Barranquilla siendo las [illegible] del día cuatro (04) de febrero de 2000, se reunieron los Doctores BETTY LLANOS DE BLANCO, Rector Seccional, CIENCIAS DE LA SALUD y TULIO DIAZ PERTUZ, Decano de la Facultad de, Secretario Académico de la misma Facultad; con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación hecha por el Rector Nacional contenida en la Resolución No. 008 del [illegible] de acuerdo con el literal 10 del art. 34 del Estatuto de la Corporación Universidad Libre, del egresado RIVERA MORA ALVARO ALFONSO identificado con la C.C. No. 13.506.878 de: CUCUTA (N. DE S.) quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y Reglamentos del programa. En virtud de lo expuesto

RESUELVE:

Otorgarle el título de MEDICO Y CIRUJANO, al egresado RIVERA MORA ALVARO ALFONSO, previo juramento que se le toma por la Secretaria General, acto seguido se procede a hacer entrega al graduado Sr. (a) RIVERA MORA ALVARO ALFONSO del Diploma y copia de la presente Acta de grado.

En testimonio de lo anterior se firma la presente acta de Grado en la ciudad de Barranquilla a los 04 días del mes de febrero de 2000

En constancia se expide y firma la presente Acta

Rector

El Decano

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Alvaro Alfonso Rivera Mora

C.C. No. 10.506.878 de Cúcuta (Nt. de S.)

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Médico y Cirujano

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Rector

UNIVERSIDAD LIBRE
Secretaría General
Seccional Socorro
SOCORRO - SANTANDER

El Rector

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL BOGOTÁ

El Secretario General

Dirección de Admisiones y R.

En la ciudad de Cúcuta
a 24 de Febrero del 2000.

Folio 2445 Folio 50 Libro 24

17 de 4-30

Registro 3.4- Folio 0833 Libro 2a

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO SECCIONAL DE SALUD
NORTE DE SANTANDER
CUCUTA

RESOLUCION No. 002369

(30 OCT. 2001)

Por la cual se concede una Autorización para El Ejercicio Profesional .

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
ENCARGADO DE LAS FUNCIONES DE JEFE DEL SERVICIO DE SALUD.
En cumplimiento al Decreto 1875 de Agosto 3-94 del Ministerio de Salud, según facultad otorgada por Decreto 3134 -56, Y

CONSIDERANDO :

Que el Dr. ALVARO ALFONSO RIVERA MORA, Identificado con la Cédula de ciudadanía No.13.506.878 expedida en Cúcuta, ha solicitado Autorización del Ejercicio Profesional como MEDICO Y CIRUJANO, Título que le otorgó La Universidad Libre Seccional de Barranquilla en la ciudad de Barranquilla, el día 04 de Febrero del 2000, según Acta de Grado 3.655.

Que dicho Título se encuentra debidamente Registrado con el No.3115 Folio 0623 Libro de Registro 000 Diploma C.T. 34053 de la Universidad o Secretaría de Educación .

Que ha cumplido con su Año de Servicio Social Obligatorio en el Departamento Norte de Santander en la E.S.E. Empresa Social del Estado " IMSALUD " en La Unidad básica de Cúcuta, por el período comprendido desde Octubre 4-2000 hasta Octubre 3-2001 .

RESUELVE:

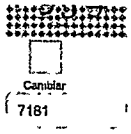
ARTICULO UNICO .- Autorizar a el Dr. ALVARO ALFONSO RIVERA MORA, identificado con cédula de ciudadanía No.13.506.878 expedida en Cúcuta, para ejercer la profesión de MEDICO CIRUJANO, en todo el Territorio Nacional .

PARAGRAFO .- *Para poder ejercer la Profesión o la Especialización en zona geográfica diferente a donde le expidió el título, la persona deberá inscribir su nombre en La Secretaría de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y vigilancia que le corresponde .*

Dada en Cúcuta a los 30 OCT. 2001

DR. JORGE ENRIQUE MORELLI SANTAELLA
SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
ENCARGADO DE LAS FUNCIONES DE JEFE DEL SERVICIO DE SALUD

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.
Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso.



Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2023-05-29--6:43:41 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	13506878	ALVARO	ALFONSO	RIVERA	MORA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ALVARO ALFONSO RIVERA MORA identificado(a) con CC 13506878 registra la siguiente información:

2023-05-29--6:43:41 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2001-10-30	2389	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

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).

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD

Hace Constar que

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA

Con CC No. 13506878

Cursó y Aprobó el Curso

VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

con una duración de 8 horas

z030pK0WpP
Código de Verificación

imsalud

17 de diciembre de 2021
Fecha Registro

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
IAMI / Corazón de Todos

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

ESTA CERTIFICACIÓN SE OTORGA A

RIVERA MORA ÁLVARO ALFONSO
MEDICO GENERAL
CC 13506878

POR SU PARTICIPACIÓN Y APROBACIÓN DE LA CAPACITACIÓN REFERENTE
PROTOCOLO DE CARRO DE PAROS

DADO A LOS (18) DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2022

LILIANA ELENA RODRIGUEZ PELAEZ
GERENTE

YICELA SAAVEDRA CARDONA
LÍDER DE CALIDAD – CAPACITADOR

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IAMII/Corazón de Todos

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

ESTA CERTIFICACIÓN SE OTORGA A

RIVERA MORA ALVARO ALFONSO

CC 13506878

MÉDICO GENERAL

POR SU PARTICIPACIÓN Y APROBACIÓN DE LA CAPACITACIÓN REFERENTE PROTOCOLO DE TRIAGE ADAPTADO POR LA ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS.

DADO A LOS (06) DIAS DEL MES DE MARZO DE 2023

LILIANA ELENA RODRIGUEZ PELAEZ
GERENTE

YICELA SAAVEDRA CARDONA
LÍDER DE CALIDAD – CAPACITADOR

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD

Hace Constar que

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA

Con **CC** No. **13506878**

Cursó y Aprobó el Curso

Participación Comunitaria y Control Social

con una duración de **8** horas

DRtBB7ac5E
Código de Verificación

imsalud

30 de noviembre de 2022
Fecha Registro

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD

Hace Constar que

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA

Con **CC** No. **13506878**

Cursó y Aprobó el Curso

Formación Emergencias Toxicológicas

con una duración de **8** horas

KGv0cBHxCF
Código de Verificación

imsalud

11 de abril de 2022
Fecha Registro

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD

Hace Constar que

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA

Con **CC** No. **13506878**

Cursó y Aprobó el Curso

Monitor Signos Vitales

con una duración de **2** horas

45UFk4EGJX
Código de Verificación

imsalud

25 de mayo de 2022
Fecha Registro

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD

Hace Constar que

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA

Con **CC** No. **13506878**

Cursó y Aprobó

Formación Triage en Urgencias

con una duración de **4** horas

oodUuVV9e8
Código de Verificación

imsalud

12 de marzo de 2022
Fecha Registro

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD

Hace Constar que

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA

Con CC No. 13506878

Cursó y Aprobó el Curso

INTRODUCCIÓN A LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

con una duración de 4 horas

tuO14Qa7xP
Código de Verificación

imsalud

25 de agosto de 2022
Fecha Registro

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD

Hace Constar que

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA

Con **CC** No. **13506878**

Cursó y Aprobó el Curso

PAPSIVI

con una duración de **8** horas

s82d4lAmMP
Código de Verificación

imsalud

27 de diciembre de 2021
Fecha Registro

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD

Hace Constar que

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA

Con **CC** No. **13506878**

Cursó y Aprobó el Curso

Inducción General

con una duración de **8** horas

cMdJJZRlkH
Código de Verificación

30 de noviembre de 2022
Fecha Registro

Universidad de Santander
Personería Jur. 470 de 12/03/74 Min. Educación

Avenida 4a. Esquina Calle 10 Norte
Urbanización El Bosque
Teléfonos: (7) 5791000 - 5792742
5793811 - 5795311 | Fax. (7) 5782977
www.udes.edu.co
Cúcuta - Colombia

San José de Cúcuta, 6 de agosto 2021

EL PROGRAMA DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER CAMPUS CÚCUTA
NIT. 804.001.890-1

HACE CONSTAR QUE:

ÁLVARO RIVERA Identificado con Cédula de Ciudadanía 13506878, asistió a la capacitación de **ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL** el día 30 de junio del 2021 con una duración de 02 horas académicas.

Se expide el 6 de agosto del 2021.

JESÚS HERNANDO SOLANO ESPINOSA
Director Programa de Medicina Campus Cúcuta

En la República de Colombia y en su nombre
Interlav Ácademia Internacional S.A.S.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019
26 de noviembre 2019 Art. 27-4.2; Decreto-ley 2150 de 1995 Art. 47, Resolución Seguridad y Salud del Trabajo Tramite 2018ER79921 Secretaría de Distrital de Salud 2019,
Decreto No. 4904 Diciembre 16 de 2009, Art. 5.8; Decreto 1075 del 26 de Mayo 2015
Ministerio de Educación Nacional,
NIT 900.213.419-5
RSUO5511

Interlav
ACADEMIA INTERNACIONAL

Certifica y da Constancia que:

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA

Identificado(a) con C.C. No. 13.[illegible]878 Expedida en CUCUTA

Asistió y aprobó Satisfactoriamente el Curso:

MANEJO INTEGRAL EN CUIDADOS PALIATIVOS Y ATENCIÓN DEL DOLOR CRÓNICO

CON ACTUALIZACIÓN EN PROTOCOLOS COVID-19 Y VARIANTES.

En la Ciudad de Bogotá D.C. El día 19 de diciembre de 2021.
con una duración de 48 horas.

ESTE CERTIFICADO TIENE VALIDEZ POR 2 AÑOS A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE FUE EXPEDIDO

Unidad Única
Ministerio de Educación Nacional
República de Colombia

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Secretaría de Salud

Unidad Única
Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia

Director General

Interlav
ACADEMIA INTERNACIONAL
NIT 901.213.419-5

Secretaria Académica

En la República de Colombia y en su nombre

Interlav Ácademia Internacional S.A.S.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019
26 de noviembre 2019 Art. 27-4.2; Decreto-ley 2150 de 1995 Art. 47, Resolución Seguridad y Salud del Trabajo Tramite 2018ER79921 Secretaría de Distrital de Salud 2019,
Decreto No. 4904 Diciembre 16 de 2009, Art. 5.8, Decreto 1075 del 26 de Mayo 2015
Ministerio de Educación Nacional,
NIT 901213419-5.

FOLIO 2965

Interlav
ACADEMIA INTERNACIONAL

Certifica y da Constancia que:

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA

Identificado(a) con: C.C. No. 13 506 878 Expedida en CUCUTA.

Asistio y Concluyo Satisfactoriamente el Curso:

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI CLÍNICO Y COMUNITARIO)

En la Ciudad de Bogotá D.C. El día 07 de enero de 2021.
con una duración de 40 horas.

Ministerio de Educación Nacional República de Colombia

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Secretaría de Salud

Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia

Director General

Interlav ACADEMIA INTERNACIONAL NIT 901 213 419-5

Secretaria Académica

En la República de Colombia y en su nombre

Interlav Ácademia Internacional S.A.S.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019
26 de noviembre 2019 Art. 27-4.2; Decreto-ley 2150 de 1995 Art. 47, Resolución Seguridad y Salud del Trabajo Tramite 2018ER79921 Secretaría de Distrital de Salud 2019,
Decreto No. 4904 Diciembre 16 de 2009, Art. 5.8, Decreto 1075 del 26 de Mayo 2015
Ministerio de Educación Nacional,
NIT 901213419-5.

FOLIO 5579

Interlav
ACADEMIA INTERNACIONAL

Certifica y da Constancia que:

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA

Identificado(a) con: C.C. No. 13 506 878 Expedida en CUCUTA

Asistio y Concluyo Satisfactoriamente el Curso:

LABORATORIO CLÍNICO, TOMA DE MUESTRAS CON ÉNFASIS EN PROTOCOLO Y PRUEBAS COVID.

En la Ciudad de Bogotá D.C. El día 29 de diciembre de 2021.
con una duración de 48 horas.

ESTE CERTIFICADO TIENE VALIDEZ POR 2 AÑOS A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE FUE EXPEDIDO

Ministerio de Educación Nacional República de Colombia

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Secretaría de Salud

Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia

Director General

Interlav ACADEMIA INTERNACIONAL NIT 901213419-5

Secretaria Académica

Universidad de Santander
Personería Jur. #10 de 12/01/96 Min.Educación UDES

Avenida 4a. Esquina Calle 10 Norte
Urbanización El Bosque
Teléfonos: (7) 5791008 - 5792742
5783211 - 5790311 / Fax. (7) 5782977
www.udes.edu.co
Cúcuta - Colombia

PSI-076-CUC

San José de Cúcuta, 30 de noviembre de 2021

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER CAMPÚS CÚCUTA 804.001.890-1

HACE CONSTAR:

Que **ALVARO ALFONSO RIVERA MORA,** identificada con cédula de ciudadanía N° 13506878, asistió a la Capacitación de Gestión de Duelo dirigido al personal de Salud "IMSALUD", con una intensidad de 2 horas, realizado el 4 de noviembre del 2021.

Constancia que se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

GLORIA INES SILVA MONSALVE
Coordinadora de Psicología

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD

Hace Constar que

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA

Con CC No. 13506878

Cursó y Aprobó el Curso Formación Continua

Gestión de la Donación de Donación de Órganos y Tejidos 2.023

con una duración de 2 horas

beHfcYIMOE
Código de Verificación

imsalud

26 de marzo de 2023
Fecha Registro

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

www.grupocolombianodeemergencias.com

Nit. 900386743-5

CERTIFICA QUE:

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA.
C.C. 13.506.878

REALIZÓ EL CURSO TALLER DE:

"GESTIÓN OPERATIVA PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE CUCUTA (NORTE DE SANTANDER) EL DÍA 09 DE DICIEMBRE DEL 2022
DURACIÓN 40 HORAS,

TEMARIO: NORMATIVIDAD DE DONACIÓN, DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DEL POTENCIAL DONANTE, MUERTE ENCEFÁLICA, MANTENIMIENTO DEL POTENCIAL DONANTE, COMUNICACIÓN EN SITUACIÓN DE DUELO, RESCATE, ASIGNACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS, DONACIÓN DE TEJIDOS, PROMOCIÓN A LA DONACIÓN. MITOS Y REALIDADES.

Resolución 3100/2019. **LICENCIA No. 10316 de 09/07/2021.**

DR. STEVENSON CARDONA S.
DIRECTOR CIENTÍFICO
MÉDICO INTERNISTA-CARDIÓLOGO
FELLOW ELECTROFISIOLOGÍA.

KAREN LOBO NARVAEZ.
DIRECTORA NACIONAL COLOMBIA G.C.E.
LINEA NACIONAL: 310 7451759

DR. RICARDO LEON SANCHEZ C.
COORDINADOR MÉDICO DEL PROGRAMA PEPYN
MEDICO PEDIATRA NEONATOLOGO
ENTRENADOR NALS/PALS GCE.

FECHA DE RENOVACION DICIEMBRE 2024

ORGULLOSAMENTE COLOMBIANO

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BARRANQUILLA Y CÚCUTA - COLOMBIA | VIGILADA MINEDUCACIÓN

Centro de Educación Continuada
Extensión y Servicios Externos

La Universidad Simón Bolívar a través del Centro de Educación Continuada

Certifica que:

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA

Identificado(a) con CC 13506878 DE CÚCUTA
Modalidad: PARTICIPANTE

Participó en
CAPACITACIÓN ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

En testimonio se expide el presente certificado en Cúcuta, a los 8 días del mes 10 de 2021 y lo refrenda las firmas de rigor.

CARLOS FRANCISCO CORREDOR
Vicerrector sede Cúcuta

JULIETH XIOMARA CALDERON YARURO
Directora Posgrados

AMAIRA GUERRERO RAMIREZ
Coordinadora de Educación Continuada

San José de Cúcuta, 29 septiembre de 2021
Resolución 5424 del 23 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional - Personería Jurídica Resolución 1318 de noviembre 15 de 1972.

En la República de Colombia y en su nombre

Interlav Ácademia Internacional S.A.S.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019
26 de noviembre 2019 Art. 27-4.2; Decreto-ley 2150 de 1995 Art. 47, Resolución Seguridad y Salud del Trabajo Tramite 2018ER79921 Secretaría de Distrital de Salud 2019,
Decreto No. 4904 Diciembre 16 de 2009, Art. 5.8, Decreto 1075 del 26 de Mayo 2015
Ministerio de Educación Nacional,
NIT 901213419-5.

FOLIO 7318

Certifica y da Constancia que:

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA

Identificado(a) con: C.C. No. 13 506 878 Expedida en CUCUTA

Asistio y Concluyo Satisfactoriamente el curso de :

SOPORTE VITAL AVANZADO

(SVA / SVCA/ACLS BASADO EN GUIAS AHA)

CON ACTUALIZACIÓN EN PROTOCOLOS COVID-19 Y VARIANTES

En la Ciudad de Bogotá D.C. El día 24 de noviembre de 2022.
con una duración de 80 horas.

Este certificado es valido por 2 años apartir de la emisión del mismo.

Ministerio de Educación Nacional
República de Colombia

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Secretaría de Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia

Director General

Interlav
ACADEMIA INTERNACIONAL
NIT 901 213 419 - 5

Secretaria Académica

En la República de Colombia y en su nombre

Interlav Ácademia Internacional S.A.S.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019
26 de noviembre 2019 Art. 27-4.2; Decreto-ley 2150 de 1995 Art. 47, Resolución Seguridad y Salud del Trabajo Tramite 2018ER79921 Secretaría de Distrital de Salud 2019,
Decreto No. 4904 Diciembre 16 de 2009, Art. 5.8, Decreto 1075 del 26 de Mayo 2015
Ministerio de Educación Nacional,
NIT 901213419-5.

FOLIO 5576

Interlav
ACADEMIA INTERNACIONAL

Certifica y da Constancia que:

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA

Identificado(a) con: C.C. No. 13 506 878 Expedida en CUCUTA

Asistio y Concluyo Satisfactoriamente el Curso:

SOPORTE VITAL BÁSICO
(PRIMEROS AUXILIOS RCP/ BSL-SVB)

CON ACTUALIZACIÓN EN PROTOCOLOS COVID-19 Y VARIANTES.

En la Ciudad de Bogotá D.C. El día 29 de diciembre de 2021.
con una duración de 48 horas.

ESTE CERTIFICADO TIENE VALIDEZ POR 2 AÑOS A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE FUE EXPEDIDO

Ministerio de Educación Nacional República de Colombia

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Secretaría de Salud

Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia

Director General

Interlav ACADEMIA INTERNACIONAL NIT 901213419-5

Secretaria Académica

En la República de Colombia y en su nombre

Interlav Ácademia Internacional S.A.S.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019
26 de noviembre 2019 Art. 27-4.2; Decreto ley 2150 de 1995 Art. 47, Resolución Seguridad y Salud del Trabajo Tramite 2018ER79921 Secretaría de Distrital de Salud 2019,
Decreto No. 4904 Diciembre 16 de 2009, Art. 5.8, Decreto 1075 del 26 de Mayo 2015
Ministerio de Educación Nacional.
NIT 901.219.419-1
FOLIO 5877

Interlav
ACADEMIA INTERNACIONAL

Certifica y da Constancia que:

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA

Identificado(a) con: C.C. No. 13.506.878 Expedida en: CUCUTA

Asistió y Concluyo Satisfactoriamente el Curso:

MANEJO DNT AGUDA

MANEJO INTEGRADO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICIÓN AGUDA CON ACTUALIZACIÓN EN PROTOCOLOS COVID-19 Y VARIANTES.

En la Ciudad de Bogotá D.C. El día 29 de diciembre de 2021.
con una duración de 60 horas

ESTE CERTIFICADO TIENE VALIDEZ POR 2 AÑOS A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE FUE EXPEDIDO

Ministerio de Educación Nacional República de Colombia

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Secretaría de Salud

Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia

Director General

Interlav
ACADEMIA INTERNACIONAL
NIT 901.219.419-1

Secretaria Académica

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Álvaro Alfonso rivera mora

C.C 13.506.878

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 24 de febrero 2023

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 7611727530)0

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Álvaro Alfonso rivera mora

C.C 13.506.878

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del
Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 26 de junio 2023

Leonardo Molina Henao
Director de Gestión y Desempeño Institucional



Código 361268883000

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Álvaro Alfonso rivera mora

C.C 13.506.878

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 26 de junio 2023

Leonardo Molina Henao

Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 61268824206

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Álvaro Alfonso rivera mora

C.C 13.506.878

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 26 de junio 2023

Leonardo Molina Henao
Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7634943161

Código: 7612386213161


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

El Grupo de Modernización del Estado (GME) certifica a

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA

C.C.: 13506878

Por haber completado exitosamente el curso:

Lenguaje Claro para Servidores y Colaboradores Públicos de Colombia

Fecha de expedición
13 de diciembre de 2022

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual

El futuro es de todos

DNP
Departamento Nacional de Planeación

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CUCUTA	AGENCIA CUCUTA	EMISION ORIGINAL	49-03-101005319	0

TOMADOR	ALVARO ALFONSO RIVERA MORA			CC	13.506.878
DIRECCION	CONJUNTO CERRADO BELLOMONTE K A-6	CIUDAD	CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	TELEFONO	3012352020
ASEGURADO	ALVARO ALFONSO RIVERA MORA			CC	13.506.878
DIRECCION	CONJUNTO CERRADO BELLOMONTE K A-6	CIUDAD	CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	TELEFONO	3012352020
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
03 / 01 / 2023	03 / 01 / 2023	03 / 01 / 2024	03 / 01 / 2023	03 / 01 / 2024

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
MARIA ALEXANDRA TOLOZA SANDOVAL	133110	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 500,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 100,000,000.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******500,000,000.00	PRIMA:	$ **********338,152.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********64,248.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********402,400.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: AV. 1E NO. 17 - 88, TELÉFONO 5835460 - CUCUTA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11015401449231(3900)000000402400(96)20230217

REFERENCIA PAGO: 1101540144923-1

49-03-101005319

FIRMA AUTORIZADA

EDWINTORRES

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA CUCUTA	EMISION ORIGINAL	49-03-101005319	0

TOMADOR	ALVARO ALFONSO RIVERA MORA			CC	13.506.878
DIRECCION	CONJUNTO CERRADO BELLOMONTE K A-6	CIUDAD	CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	TELEFONO	3012352020
ASEGURADO	ALVARO ALFONSO RIVERA MORA			CC	13.506.878
DIRECCION	CONJUNTO CERRADO BELLOMONTE K A-6	CIUDAD	CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	TELEFONO	3012352020
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

BASE DE COBERTURA
OCURRENCIA SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL
FORMA 29/07/2022-1329-P-06-0000000E-RC-001A-D00I
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA COBERTURA OTORGADA SE RIGE POR LO CONTENIDO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

ESPECIALIDAD
MEDICINA GENERAL

LIMITE ASEGURADO
$500.000.000

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.

COBERTURAS:
1.AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:
SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA O IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.
CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.
TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.
PARAGAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

2.EXTENSIONES DE COBERTURA:
ESTE PRODUCTO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:
2.1SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE.
NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO DE EXCLUSIONES DE ESTA COTIZACION.

2.2USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y SIEMPRE QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

2.3GASTOS DE DEFENSA
SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.
LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS.
SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA.
EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS GASTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

CONTINUACION

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA CUCUTA	EMISION ORIGINAL	49-03-101005319	0

TOMADOR	ALVARO ALFONSO RIVERA MORA			CC	13.506.878
DIRECCION	CONJUNTO CERRADO BELLOMONTE K A-6	CIUDAD	CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	TELEFONO	3012352020
ASEGURADO	ALVARO ALFONSO RIVERA MORA			CC	13.506.878
DIRECCION	CONJUNTO CERRADO BELLOMONTE K A-6	CIUDAD	CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	TELEFONO	3012352020
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

COBERTURA SUBLIMITE

LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.

MONTO UNICO $500.000.000

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

GASTOS DE DEFENSA
LIMITE POR :
EVENTO 15.000.000
VIGENCIA 100.000.000

DEDUCTIBLES
GASTOS DE DEFENSA : 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
DEMAS AMPAROS : 10% DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMMLV

EXCLUSIONES
BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIN DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACIN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
3. RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, POR LA PRESTACIN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CONSULTORIO O EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACIN DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHLICAS, INTOXICANTES O NARCTICAS.
6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACIN Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MDICA (SOCIEDADES CIENTFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIN EN TALES CASOS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTFICAS Y QUE NO ESTN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACIN NICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE CUPS- (RESOLUCIN 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIN SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O ADICIONEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIN EN TALES CASOS.
8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRRGICOS DE TIPO ESTTICO O COSMTICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGNITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIN (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TCNICAS DE REPRODUCCIN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIN ARTIFICIAL O FECUNDACIN IN VITRO.
10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIN DEL EMBARAZO. PARA EL CASO ESPECFICO DEL ABORTO (INTERRUPCIN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO: I- CUANDO LA CONTINUACIN DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MDICO. II- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACIN DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MDICO. III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACIN ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE VULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISIN DE DICTMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.
12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCIN CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ, O SANCIONES DE CARCTER ADMINISTRATIVO.
14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACIN IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIN O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATGENOS. EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA PLIZA. ESTA EXCLUSIN NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICIN DE PACIENTE.
15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA PLIZA.
16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACIN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO STA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCIN DE LA SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA CUCUTA	EMISION ORIGINAL	49-03-101005319	0

TOMADOR	ALVARO ALFONSO RIVERA MORA			CC	13.506.878
DIRECCION	CONJUNTO CERRADO BELLOMONTE K A-6	CIUDAD	CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	TELEFONO	3012352020
ASEGURADO	ALVARO ALFONSO RIVERA MORA			CC	13.506.878
DIRECCION	CONJUNTO CERRADO BELLOMONTE K A-6	CIUDAD	CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	TELEFONO	3012352020
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIN AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTCULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LO MODIFIQUEN, QUE DICE: CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MDICO PODR EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O SUSPENDER LA PRESTACIN DE SUS SERVICIOS, EN UNO DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS: A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD. B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCIN DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA? C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS, CASO EN EL CUAL SEGURESTADO RESPALDAR AL ASEGURADO NICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LMITE PACTADO EN LA CARTULA DE LA PLIZA Y CON SUJECIN A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLNICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20. VIOLACIN DEL SECRETO PROFESIONAL.
21. PRDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRNICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE XITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MDICO, QUIRRGICO O TERAPUTICO AS, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDA O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MS ALL DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
23. ACTOS MDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE PLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACIN QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUNEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLNICA DEL ASEGURADO.
25. LA TRANSMISIN DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACIN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26. ACTOS MDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPREOS, TALES COMO INVESTIGACIN, EXPERIMENTACIN, AUTOPSIA, ETC.
27. ACTOS MDICOS QUE SE EFECTEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLGICOS.
29. ORGANISMOS PATOGNICOS.
30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AREOS, TERRESTRES O ACUTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, AS COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
31. ATENCIN O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACIN EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACIN DOMICILIARIA (PHD), SALVO CUANDO EXISTA CONTRATO DE PRESTACIN DE SERVICIOS CON UNA INSTITUCIN/ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE CONSTITUIDA, PARA PRESTAR SERVICIOS DE PHD O DE SHEC.
32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARTIMAS O FLUVIALES.
33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRCTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACIN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCIN DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACIN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIN DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PBLICA O PRIVADA.
35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER OTRA ENTIDAD.
36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: I- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIN, REVOLUCIN, INSURRECCIN, O CONMOCIN CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCIN DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO. II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIN, ESTRAGO O INTERRUPCIN O COMISIN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONMICOS, TNICOS, NACIONALISTAS, POLTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.
37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISIN U OBLIGACIN QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICIN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIN, REMOCIN, ELIMINACIN EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIN O ESTRUCTURA.
38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACIN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE: I- LA ACCIN DE ENERGA ATMICA; II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIN DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSIN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIN DE NCLEOS DE TOMOS DE RADIOACTIVIDAD. III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. AS COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, AS COMO CUALQUIER INSTRUCCIN O PETICIN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.
39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARCTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PBLICO SEGN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL REA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.
41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELFONO.
42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIN VOLCNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIN ATMOSFRICA O DE LA NATURALEZA, AS COMO TAMBIN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIN PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

CONTINUANDO

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA CUCUTA	EMISION ORIGINAL	49-03-101005319	0

TOMADOR	ALVARO ALFONSO RIVERA MORA			CC	13.506.878
DIRECCION	CONJUNTO CERRADO BELLOMONTE K A-6	CIUDAD	CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	TELEFONO	3012352020
ASEGURADO	ALVARO ALFONSO RIVERA MORA			CC	13.506.878
DIRECCION	CONJUNTO CERRADO BELLOMONTE K A-6	CIUDAD	CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	TELEFONO	3012352020
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

44. LA CONTAMINACIN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SBITO E IMPREVISTO.
45. EL USO, TRANSPORTE O MANTENIMIENTO DE EXPLOSIVOS, NO COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA PLIZA
47. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). AS COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACIN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
48. HURTO, FALSIFICACIN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIN INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MDICO QUIRRGICO.
50. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
51. POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
52. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPBLICA DE COLOMBIA
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SER RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
53. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRRGICOS Y NO QUIRRGICOS DE TIPO ESTTICO Y/O COSMTICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGNITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
54.CUANDO NO SE LLEVE UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
55.PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACIN PARA REALIZACIN DE LA CIRUGA E INTERVENCIN, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR: A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBER ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES. B) EL (OS) MDICO(S) TRATANTE(S) Y C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
56.EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLNICA DEL PACIENTE AL DA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
57.SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCIN NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 Y LOS DEMS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
58.SE EXCLUYE LA PRESTACIN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACIN Y DE TELEAPOYO.
59.SE EXCLUYE LA PRESTACIN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCIN EN SALUD.
60.LA PRESTACIN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVS DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
61.NO TIENEN COBERTURA BAJO STA PLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.
62.SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNTICO: EXCLUSIN DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA PLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACIN, PRDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACIN, USO MALICIOSO, INFECCIN POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSIN, DESTRUCCIN, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMTICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIN PRDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACIN, CORRUPCIN, PERDIDA, DESTRUCCIN, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACIN DE DATOS, DESTRUCCIN O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRNICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACIN PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.
63.EXCLUSIN DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: LMA5394 -96
1. ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE, DERIVADO DE O EN CONEXIN CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL MIEDO, O LA AMENAZA (YA SEA ESTA REAL O PERCIBIDA), DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTNEAMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA CON DICHA ENFERMEDAD.
2. COMO SE USA EN ESTE DOCUMENTO: A) ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, TRANSMISIBLE O CONTAGIOSA, O CUALQUIER MUTACIN O VARIACIN DE ESTA, QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES: I. LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARSITO, U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIN DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y II. EL MTODO DE TRANSMISIN YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISIN POR EL AIRE, TRANSMISIN DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISIN DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE, U OBJETO; SLIDO, LQUIDO O GASEOSO; O ENTRE ORGANISMOS.

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIANA

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A:
CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE.

IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA

IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 13506878

Asistió al Curso de:

SEDACIÓN BÁSICA (SB)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA ALOS 31 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2022, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Marli Esquivel Zambrano
GERENTE

IMAVS
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS

Marli Esquivel Zambrano
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL

MUNICIPIO LOS PATIOS
HACE CONSTAR:

Que, el Doctor **ALVARO ALFONSO RIVERA MORA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 13506878 Expedida en Cúcuta, suscribió contrato de Prestación de Servicios desarrollando actividades como **medico genreal** en la **E.S.E HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS** así:

- CPS N. 046 del 8 de febrero al 7 de mayo de 2012
- CPS N. 111 del 8 de mayo al 7 de septiembre de 2012
- CPS N. 094 del 4 de enero al 30 de abril de 2017

La presente se expide a solicitud del interesado en el Municipio Los Patios a los 20 dias del mes de enero de 2017.

TOMAS MORENO GARCIA

Proyecto Marieny Contreras

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS

HACE CONSTAR:

Que, el(la) señor(a) RIVERA MORA ALVARO ALFONSO, identificado con cédula de ciudadanía No.13506878 de CUCUTA, suscribió Contratos de Prestación de Servicios con la E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS como MEDICO GENERAL así:

- CPS No. 00 - 00094 del CUATRO (04) DE ENERO DEL DOS MIL DIECISIETE (2017) al TREINTA (30) DE ABRIL DEL DOS MIL DIECISIETE (2017)
- CPS No. 00 - 00264 del TRES (03) DE MAYO DEL DOS MIL DIECISIETE (2017) al TREINTA (30) DE AGOSTO DEL DOS MIL DIECISIETE (2017)
- CPS No. 00 - 00343 del CUATRO (04) DE SEPTIEMBRE DEL DOS MIL DIECISIETE (2017) al TREINTA (30) DE DICIEMBRE DEL DOS MIL DIECISIETE (2017)
- CPS No. 00 - 070 del CUATRO (04) DE ENERO DEL DOS MIL DIECIOCHO (2018) al TREINTA (30) DE JUNIO DEL DOS MIL DIECIOCHO (2018)
- CPS No. 01 - 000242 del PRIMERO (01) DE MARZO DEL DOS MIL VEINTIUN (2021) al TREINTA (30) DE JUNIO DEL DOS MIL VEINTIUN (2021)
- CPS No. 01 - 000392 del PRIMERO (01) DE JULIO DEL DOS MIL VEINTIUN (2021) al TREINTA Y UN (31) DE AGOSTO DEL DOS MIL VEINTIUN (2021)
- CPS No. 01 - 000537 del PRIMERO (01) DE SEPTIEMBRE DEL DOS MIL VEINTIUN (2021) al TREINTA Y UN (31) DE OCTUBRE DEL DOS MIL VEINTIUN (2021)
- CPS No. 01 - 000703 del PRIMERO (01) DE NOVIEMBRE DEL DOS MIL VEINTIUN (2021) al TREINTA Y UN (31) DE DICIEMBRE DEL DOS MIL VEINTIUN (2021)
- CPS No. 01 - 00003 del PRIMERO (01) DE ENERO DEL DOS MIL VEINTIDOS (2022) al TREINTA (30) DE JUNIO DEL DOS MIL VEINTIDOS (2022)
- CPS No. 01 - 00328 del PRIMERO (01) DE JULIO DEL DOS MIL VEINTIDOS (2022) al TREINTA Y UN (31) DE OCTUBRE DEL DOS MIL VEINTIDOS (2022)
- ADICIONAL 001 AL CPS No. 01 - 00328 del PRIMERO (01) DE NOVIEMBRE DEL DOS MIL VEINTIDOS (2022) al TREINTA Y UN (31) DE DICIEMBRE DEL DOS MIL VEINTIDOS (2022)

Recibiendo un valor mensual para la vigencia DOS MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($ 2,713,344.00).

La presente se expide a solicitud del interesado en el Municipio Los Patios a los DIECINUEVE (19) DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL DOS MIL VEINTIDOS (2022).

JUAN CARLOS FONSECA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

San Jose de Cúcuta, 20 de Enero de 2017

EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJERCITO NACIONAL-
BATALLON DE SERVICIOS No. 30 "GUASIMALES"

CERTIFICA QUE EL SEÑOR

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA

CC. 13.506.878 expedida en Cúcuta (Norte Santander)

SUSCRIBIO CON EL MINISTERIO DE DEFENSA – EJERCITO NACIONAL-
BATALLON DE SERVICIOS No. 30 EL SIGUIENTE CONTRATO DE
PRESTACION DE SERVICIO:

No. CONTRATO	OBJETO	VALOR CONTRATADO	FECHA INICIO	FECHA TERMINO
No 017-BASPC30-2016	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL, EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 2015 DE CÚCUTA (N/S) DEL BATALLÓN DE A.S.P.C NO. 30 "GUASIMALES".	$42'504.000	19 DE ENERO DE 2016	31 DE DICIEMBRE DE 2016

LUGAR DE EJECUCION: BATALLON DE ASPC No 30 "GUASIMALES"

NOTA DE CUMPLIMIENTO: EJECUTO EL 100% DEL CONTRATO Y QUE LA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO SE CATALOGA COMO – **EXCELENTE.**

Cordialmente,

Capitán **DUBERNEY ALVAREZ POSSO**
Jefe de Presupuesto Batallón de ASPC No 30 "GUASIMALES"

nueva eps

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
NIT. 900.156.264-2

LA SUSCRITA GERENTE ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO A SOLICITUD DEL INTERESADO

C E R T I F I C A:

Que el (la) señor (a) **ALVARO ALFONSO RIVERA MORA** , identificado (a) con la cédula de ciudadania 13.506.878, a partir del 9 de abril de 2012 se encuentra vinculado mediante contrato de trabajo Indefinido, desempeñando el cargo de **COORD. GESTIÓN AMBULATORIA Y ALTO COSTO** , bajo el esquema de compensación flexible,recibe un ingreso total mensual de Tres millones ochocientos noventa mil ochocientos treinta y cinco pesos colombianos ($ 3.890.835,00) , distribuido asi: un salario mensual de Dos millones quinientos ochenta y seis mil quinientos pesos colombianos ($ 2.586.500,00) , más una plantilla de beneficios de connotacion no salarial de Un millón trescientos cuatro mil trescientos treinta y cinco pesos colombianos ($ 1.304.335,00) , más un promedio variable de Cero de pesos colombianos ($ 0,00) .

Para constancia se expide a los 30 días del mes de julio de 2012 .

Cordialmente,

nueva eps
Gerencia de Talento Humano

CAMILA MICHELSEN NIÑO
Gerente Administrativo y de Talento Humano

cafesalud EPS

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE NÓMINA DE

CAFESALUD EPS

Nit. 800140949

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) **ALVARO ALFONSO RIVERA MORA**, *identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 13506878, labora en nuestra Compañía mediante contrato de trabajo indefinido, desde el día 16/11/2004, desempeñando en la actualidad el cargo de AUDITOR MEDICO, con una asignación salarial de un millón cuatrocientos sesenta y seis mil seiscientos pesos ($ 1.466.600,00).*

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá D.C., a los 16 días del mes de Enero de 2007.

La información de la presente certificación debe ser confirmada telefónicamente al número 091-3171820 Ext. 352 de la ciudad de Bogotá.

CARLOS ALVEIRO HASTAMORIR BARRETO

Director Nacional de Nómina

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	Este carné es válido en Colombia Será exigido para entrar a zonas de riesgo		
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3	Conservelo		
	4			
	5			
		En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.		
Contra Hepatitis B	2	Libertad y Orden		
	3			
	R	POR MI Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO		

MinSalud [redacted]

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Biológico	Dosis / Fecha / Fabricante y Lote / Firma
Fiebre Amarilla	
Contra Influenza	
Virus de Papiloma Humano	
Hepatitis B	
Nombres:	Alvaro Alfonso
Apellidos:	Rivera
Documento de Identidad:	C.C. X T.I. Pasaporte No. 13506878
Fecha de Nacimiento:	Día 16 Mes 04 Año 1971

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	Este carné es válido en Colombia Será exigido para entrar a zonas de riesgo		
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	20/09/14 D 1221	Intervacunas	
	2	20/09/14 Conservelo	Intervacunas	
	3			
	4			
	5			
		En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.		
Contra Hepatitis B	1	Libertad y Orden		
	2			
	3			
	R	POR MI Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO		

MinSalud [redacted]

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Biológico	Dosis / Fecha / Fabricante y Lote / Firma
Fiebre Amarilla	
Contra Influenza	
Virus de Papiloma Humano	
Hepatitis B	
Nombres:	Alvaro Alfonso
Apellidos:	Rivera Mora
Documento de Identidad:	C.C. X T.I. Pasaporte No. 135
Fecha de Nacimiento:	Día 26 Mes 09 Año 14

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	Este carné es válido en Colombia Será exigido para entrar a zonas de riesgo		
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	31/8/16	Intervacunas	
	2	Conservelo		
	3			
	4			
	5			
		En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.		
Contra Hepatitis B	1	01/09/16 1924024-03		
	2			
	3			
	R	POR MI Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO		

MinSalud [redacted]

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Biológico	Dosis / Fecha / Fabricante y Lote / Firma
Fiebre Amarilla	
Contra Influenza	
Virus de Papiloma Humano	
Hepatitis B	
Nombres:	Alvaro
Apellidos:	Rivera Mora
Documento de Identidad:	C.C. X T.I. Pasaporte No. 13506878
Fecha de Nacimiento:	Día 16 Mes 04 Año 1971

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Conservelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: ALVARO ALFONSO

Apellidos: FIGUERA

Documento de identidad: C.C. [X] T.I. [ ] Pasaporte [ ] No. 13 506 878

Fecha de Nacimiento: Día 16 Mes 04 Año 1971

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	U	28-12-17	Greencross VS021 2017	Arayely f
Virus de Papiloma Humano				
to Ac	U	28-12-17	AC37b252AA	

IPS FIGURAS SST CUCUTA S.A.S

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IPS FIGURAS SST CUCUTA S.A.S

NIT. 900253624-6

Calle 21 A # 0B-122 Barrio Blanco - Cúcuta, Colombia
Cel. 315 852 5385 - Tel. 5710828
E-mail: ipsfigurascucuta@gmail.com

VIGILADO Supersalud



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 17.447

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
29 DÍA	12 MES	2022 AÑO	CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CC . - PARTICULARES	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

RIVERA MORA ALVARO ALFONSO	Genero	Edad	Teléfono		Documento de Identificación
Apellidos y Nombres	MASCULINO	51 AÑOS 8 MESES 13 DÍAS	3013616284	CC Tipo	13506878 Número

go: EDICO GENERAL

SANITAS Afp COLPESIONES Arl SURA Grupo Sanguineo O +

ONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones: NO APLICA

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA VISUAL	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
		FOMENTAR EL AUTOCUIDADO

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

HOY ASINTOMATICO RESPIRATORIO SIN SOSPECHA PARA COVID19, LA AUSENCIA DE SIGNOS O SINTOMAS NO GARANTIZA QUE EN EL FUTURO PUEDA TENER CONTAGIO. POR LO QUE SI LLEGASE A PRESENTAR MANIFESTACIONES CLINICAS ASOCIADAS AL EVENTO MENCIONADO DEBE CONSULTAR SU EPS POR PANDEMIA COVID19 SE SUGIERE TRABAJAR CON MÁXIMO DISTANCIAMIENTO SOCIAL DE 2 METROS. LAVADO DE MANOS FRECUENTE Y RIGUROSO CADA HORA + EVITAR TOCARSE LA CARA + USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ASISTIR CONTROLES POR SU EPS.

- SE SUGIERE ACTUALIZAR ESQUEMA DE VACUNACION DE ACUERDO A LOS NUEVOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA Y ASISTIR CONTROLES POR PROMOCION Y PREVENCION EN SU EPS

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma: Dr. William Barbosa Medico General R.M. 3861 Esp Salud Ocupacional Reg. 0216 - C.C. 13473	Firma:
Nombre: BARBOSA MERCADO WILLIAM	Nombre: RIVERA MORA ALVARO ALFONSO
R. M.: 3861 L.S.O.: 216	CC: 13506878

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 29 de mayo de 2023

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que ALVARO ALFONSO RIVERA MORA identificado(a) con cédula de ciudadanía 13506878 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/01/2022 **Fecha fin cobertura:** 31/12/2022

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD N807004352

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

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL NORTE DE SANTANDER

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

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

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C135068782314944024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 29/05/2023 12.13 PM

ARL | sura

Medellín, 29 de mayo de 2023

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que ALVARO ALFONSO RIVERA MORA identificado(a) con cédula de ciudadanía 13506878 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/01/2023 **Fecha fin cobertura:** 30/06/2023

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD N807004352

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

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL NORTE DE SANTANDER

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

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

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

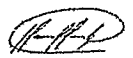
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C135068782314944024

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 29/05/2023 12.13 PM

Colpensiones
10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALVARO ALFONSO RIVERA MORA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **13506878,** se encuentra afiliado/a desde **01/02/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de mayo de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 13506878
NOMBRES Y APELLIDOS	Rivera Mora,Alvaro Alfonso
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Independiente Con Contrato
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/10/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rivera Mora,Alvaro Alfonso, a los 29 días del mes de mayo del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación