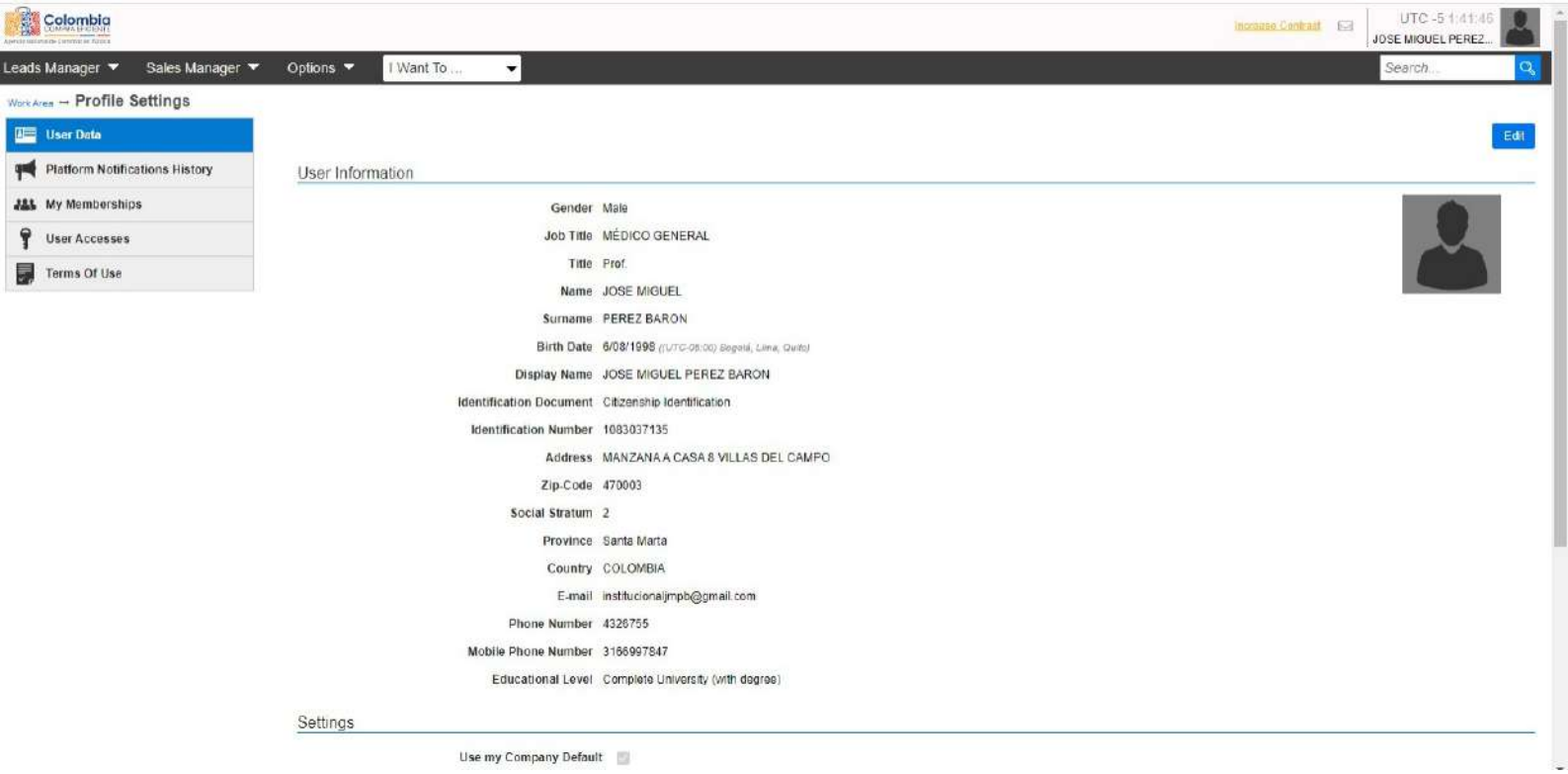

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.083.037.135
PEREZ BARON
APELLIDOS
JOSE MIGUEL
NOMBRES
Jose Perez
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 06-AGO-1998
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
17-AGO-2016 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
P-2100100-00852648-M-1083037135-20161003
0051550031A 1
46754398
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL


Colombia Compra Eficiente
Increase Contrast
UTC -5 1:41:46
JOSE MIGUEL PEREZ...
Leads Manager
Sales Manager
Options
I Want To ...
Search...
Work Area → Profile Settings
User Data
Platform Notifications History
My Memberships
User Accesses
Terms Of Use
Edit
User Information
Gender Male
Job Title MÉDICO GENERAL
Title Prof.
Name JOSE MIGUEL
Surname PEREZ BARON
Birth Date 6/08/1998 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Display Name JOSE MIGUEL PEREZ BARON
Identification Document Citizenship Identification
Identification Number 1083037135
Address MANZANA A CASA 8 VILLAS DEL CAMPO
Zip-Code 470003
Social Stratum 2
Province Santa Marta
Country COLOMBIA
E-mail institucionaljmpb@gmail.com
Phone Number 4326755
Mobile Phone Number 3166997847
Educational Level Complete University (with degree)
Settings
Use my Company Default

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 JOSE MIGUEL PÉREZ BARÓN identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1083037135, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	JOSE
Segundo Nombre:	MIGUEL
Primer Apellido:	PÉREZ
Segundo Apellido:	BARÓN
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1083037135
Razón para el estado:	Inscripción
Estado del ciudadano:	Registrado

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 16 días del mes de Marzo de 2024, a las 12:06:12 PM.

Cordialmente,

TC. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ.

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14958636522

(415)7707212489984(8020) 000001495863652 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 8 3 0 3 7 1 3 5	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	BARON	JOSE	MIGUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal
MZ A CASA 8 VILLAS DEL CAMPO

42. Correo electrónico institucionaljmpb@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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 2 3 0 8 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 10 - 23 / 16 : 34: 00

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre PEREZ BARON JOSE MIGUEL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Perez	Baron	Jose Miguel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1083037135 — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 06 MES 08 AÑO 1998

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 66 # 48 D - 44 VILLAS DEL CAMPO

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO 4326755 EMAIL josep_miguel0608@hotmail.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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 11 AÑO 2015
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
PREGRADO	12	X		MEDICINA	05	2023	1083037135

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 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3166997847	DÍA 04 MES 09 AÑO 2023	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
85121600 - MEDICO	CER CRISTO REY	AVENIDA 27 24 147

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3166997847	DÍA 22 MES 01 AÑO 2024	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
85121600 - MEDICO	URGENCIAS	CARRERA 14 # 22 - 42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS 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*_____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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*

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Acreditación Institucional de Alta Calidad
Resolución N° 010288 04 junio 2021 de MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO N° 1113

En Santa Marta D.T.C.H., siendo las 8:00 a.m. del día 03 del mes de junio de 2023, se realizó la graduación en ceremonia especial, otorgando a:

JOSE MIGUEL PÉREZ BARÓN
C.C. N° 1.083.037.135

El título de **MÉDICO,** por haber cumplido todos los requisitos exigidos por la **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA** para tal efecto.

Se tomó juramento de rigor a **JOSE MIGUEL PÉREZ BARÓN**, y se hizo entrega del diploma que lo acredita como **MÉDICO** .

En constancia se extiende y firma la presente acta:

PABLO VERA SALAZAR, PhD
Rector

MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General

-w837X-yR2k!

Registro N° 67618 en el folio 37 del libro 80 de Diplomas

Institución Educativa Distrital

Escuela Normal Superior "San Pedro Alejandrino"

Aprobada por Resolución 881 y 882 de Agosto 15 de 2000, emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta. Autorización de Funcionamiento del Programa de Formación Complementaria según Resolución No. 0900 del 6 de Agosto de 2010 Ministerio de Educación Nacional. Registro Dane No. 247001001791 Código 0104221 No. NIT. 8017800015-7

Acta Individual de Grado No. 94

En la ciudad de Santa Marta, a los (27) días del mes de Noviembre de 2015, se reunieron en la Rectoría de la Institución Educativa Distrital Escuela NORMAL SUPERIOR SAN PEDRO ALEJANDRINO, el Rector y la Profesional Universitario, con el fin de formalizar la graduación del estudiante de último grado.

Comprobada la situación y académica del estudiante que cursaron y aprobaron los estudios Correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO con Profundización en Pedagogía, a los graduandos cuyos Nombres , Apellidos y documento de identidad se relaciona a continuación.

Jose Miguel Perez Baron

Documento No. 98080656025anta Marta

Esta acta consta de 135 estudiantes, comienza con el nombre de ACEVEDO BADILLO ANTONY FELIPE y termina con el nombre de VIVEROS CAMPO YURIS MILENA.

Firmada por el JAVIER ALFONSO YANCY PEREZ (Rector) y LOURDES LINERO TERAN (Profesional Universitario).

Se expide la presente en Santa Marta a los 27 días del mes de Noviembre de 2015

Lic. JAVIER ALFONSO YANCY PEREZ
C.C. 7.595.635 de Pivijay
RECTOR

LOURDES LINERO TERAN
C.C. 36.542.855 de Santa Marta
Profesional Universitario

República de Colombia,

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre,

LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Personería Jurídica - Resolución 831 del 3 de diciembre de 1974

En atención a que

JOSE MIGUEL PÉREZ BARÓN

C.C. N° 1.083.037.135

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos, en testimonio de ello le otorga el título de

MÉDICO

Para constancia se firma en la ciudad de Santa Marta, a los 03 días del mes de Junio de 2023

Acta 1113 en el folio 37 del libro 80 registro N° 67618

PABLO VERA SALAZAR, PhD
Rector

MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General

-w837X-yR2k!

C108303713500173557

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **JOSE MIGUEL PÉREZ BARÓN**, identificado(a) con C.C. No. 1083037135 y T.P. o R.M. No. 1083037135 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el lunes 18 marzo 2024 a solicitud del(a) interesado(a).

ELIANA PATRICIA RAMIREZ CANO
Presidente

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
PRESIDENTE

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL





QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

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) JOSE MIGUEL PEREZ BARON identificado(a) con CC 1083037135 registra La siguiente información:

2024-03-18 9:51:06 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Titulo	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2023-07-24	114406	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101065370	0

TOMADOR **SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE** NIT **860.020.082-1**
DIRECCION **CR 15 A NRO. 120 - 74** CIUDAD **BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT** TELEFONO **6196077**
ASEGURADO **JOSE MIGUEL PEREZ BARON** CC **1.083.037.135**
DIRECCION **MANZANA A CASA 8 BARRIO VILLAS DEL CAMPO** CIUDAD **SANTA MARTA, MAGDALENA** TELEFONO **3166997847**
BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
15 / 08 / 2023	14 / 08 / 2023	14 / 08 / 2024	14 / 08 / 2023	14 / 08 / 2024

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
AGENCIA VITARTIS SEGUROS LTDA	72960	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 400,000,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	**$ 400,000,000.00**		

DEDUCIBLES: º 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******400,000,000.00	PRIMA:	$ **********242,372.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********46,050.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********288,422.00

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 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: CRA. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401, TELÉFONO 7422342 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11021102748928(3900)000000288422(96)20240813

REFERENCIA PAGO:
1102110274892-8

62-03-101065370

FIRMA AUTORIZADA | CLIENTE | TOMADOR

JULIANANITOLA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101065370	0

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	JOSE MIGUEL PEREZ BARON			CC	1.083.037.135
DIRECCION	MANZANA A CASA 8 BARRIO VILLAS DEL CAMPO	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO	3166997847
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD

TOMADOR: SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION S.C.A.R.E.
NIT:860.020.082-1

ASEGURADO:JOSE MIGUEL PEREZ BARON

No. DE IDENTIFICACION:1083037135

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA:DESDE LAS 24 HORAS DEL 14/08/2023 HASTA LAS 24 HORAS DEL 14/08/2024

UBICACION DEL CONSULTORIO: NO

SINIESTRALIDAD:NO

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, la presente poliza se rige por las condiciones particulares aqui descritas.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-EO-GD-01

LIMITE ASEGURADO:$ 400.000.000

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.

ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA: MEDICINA GENERAL

COBERTURAS:

1.AMPARO BASICO:

1.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL: SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que, de acuerdo con la ley, incurra el asegurado derivada de la actividad profesional de la salud (actos en desarrollo de la actividad profesional de la salud asegurada) descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizara hasta el limite o sublimites 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.

Se precisa que se cubre la responsabilidad civil profesional individual que surja a consecuencia de actos erroneos (ver seccion III definiciones generales), 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.

Cuando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacion expresa previa 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 derivados de actos erroneos (ver definicion seccion III), 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.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101065370	0

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	JOSE MIGUEL PEREZ BARON			CC	1.083.037.135
DIRECCION	MANZANA A CASA 8 BARRIO VILLAS DEL CAMPO	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO	3166997847
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2.EXTENSIONES COBERTURA BASICA
Con sujecion a los terminos y condiciones de este seguro, la cobertura basica se extiende a cubrir los perjuicios ocasionados a pacientes del ASEGURADO y/o terceros, a consecuencia de:

2.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO 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 ste.

No obstante, lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las dems exclusiones señaladas en el captulo II de este condicionado.

2.2RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO 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.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURASUBLIMITE Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adicion al mismo.
AMPARO BASICO: 100% del limite asegurado por evento y vigencia
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS; 100% del limite asegurado por evento y vigencia
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD: 100% del limite asegurado por evento y vigencia

DEDUCIBLES:DEMAS AMPAROS: 10% de la perdida - minimo 3SMMLV

PRIMA VIGENCIA
(IVA INCLUIDO):$ 288.422

EXCLUSIONES:

Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos, daños y/o perjuicios consistentes en, originados por, consecuencia de, o generados de manera directa o indirecta por:

1.Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento del nacimiento o hasta dos (2 años) despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.

2.Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.

3.Responsabilidad de otros profesionales de la salud o talento humano en salud, por la prestacion de sus servicios en el consultorio o en los predios del asegurado.

4.Perjuicios causados por la prestacion de servicios de salud por personas que no estan legalmente habilitadas para ejercer la profesion o actividad de la salud o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.

5.Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad de la salud por el asegurado o personas al servicio del asegurado bajo la influencia de sustancias alcoholicas, intoxicantes, alucinogenas o narcoticas.

6.Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -Invima o quien haga sus veces- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades cientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.

7.Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion 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 quirurgicos y no quirurgicos de tipo estetico y/o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anormalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101065370	0

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	JOSE MIGUEL PEREZ BARON			CC	1.083.037.135
DIRECCION	MANZANA A CASA 8 BARRIO VILLAS DEL CAMPO	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO	3166997847
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

9.Responsabilidad civil profesional por tratamientos medicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tecnicas de reproduccion asistida, ya sea por inseminacion artificial o fecundacion in vitro.

10.Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcion del embarazo.

Para el caso especfico del aborto (interrupcion voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencion que corresponda al cumplimiento de una obligacion legal y/o constitucional, como:
I-Cuando la continuacion del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un medico.

II-Cuando exista grave malformacion del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.

III-Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.

IV-Cuando la voluntad de la mujer sea la interrupcion del embarazo (IVE) hasta las 24 semanas de gestacion, sin aducir causal especifica.

11.Responsabilidad civil profesional por emision de dictamenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion 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, sanciones de caracter administrativo o daños punitivos.

14.Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientificas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacion ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patogenos.

En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta poliza.

Esta exclusion no aplica cuando el profesional o talento humano de la salud afectado estuviere en condicion de paciente.

15.Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta poliza.

16.Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institucion 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.

18.Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atencin al paciente no justificada de acuerdo con la ley.

En caso de abandono y/o negativa de atencion justificada conforme a la ley, SEGURESTADO respaldara al asegurado unicamente en la cobertura de gastos de defensa hasta el limite pactado en la caratula de la poliza y con sujecion a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clinica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.

19.Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos o perjuicios por el suministro de drogas o medicamentos que afecten la responsabilidad civil del fabricante.

20.Violacion del secreto profesional.

21.Perdidas ocasionadas por una falla en el reconocimiento electronico de fechas y horas, ya sea por parte de un equipo o de un software.

22.Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico. Asi, como del incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan ms alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.

23.Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente poliza que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de la misma.

24.Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguineos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.

25.La transmision de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado durante la prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal al servicio del asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101065370	0

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	JOSE MIGUEL PEREZ BARON			CC	1.083.037.135
DIRECCION	MANZANA A CASA 8 BARRIO VILLAS DEL CAMPO	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO	3166997847
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

26.Actos medicos indirectos, y los denominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia.

27.Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o caracteristicas distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

28.Filtraciones contaminantes o residuos patologicos, incluyendo los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.

29.Daños originados o relacionados con organismos patogenos, conforme su definicion medico - cientifica.

30.Responsabilidad relacionada con el transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acuaticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado. En todo caso la responsabilidad civil profesional derivada de la actividad de la salud asegurada si se encuentra amparada.

31.Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (PHD), salvo cuando exista contrato de prestacion de servicios con una institucion prestadora de servicios de salud legalmente constituida, para prestar servicios de PHD o de SHEC, que tenga habilitados dichos servicios por la autoridad competente en Colombia.

32.Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.

33.Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.

34.Responsabilidad civil patronal, practicas laborales incorrectas o de cualquier obligacion 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 prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucin de seguridad social semejante, sea publica o privada.

35.Actividades realizadas por un asegurado que total o parcialmente sirva, como miembro de junta directiva o alto ejecutivo de cualquier entidad, cuando los perjuicios que se le reclaman provengan de dicha actividad como miembro de junta directiva

36.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:

I-Guerra civil o internacional sean estas declaradas o no, invasion, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones belicas o similares (sin perjuicio de que la guerra haya sido o no declarada), huelga, paros patronales, actos malintencionados de terceros, rebelion, revolucion, insurreccion, o conmocion civil alcanzando la proporcion 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, lesion, estrago o interrupcion o comision 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 economicos, etnicos, nacionalistas, politicos, raciales o intereses religiosos, si tales intereses son declarados o no.

37.Cualquier acto, error, omision u obligacion que involucre asbesto, su uso, exposicion, presencia, existencia, deteccion, remocion, eliminacion en cualquier ambiente, construccion 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 creacion hayan contribuido directa o indirectamente:

I-La accion de energia atomica.

II-Radiaciones ionizantes, o contaminacion por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustion de material nuclear. Explosion, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacion de nucleos de atomos de radioactividad.

III-La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. Asi como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, asi como cualquier instruccion o peticion 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 caracter de funcionario o servidor publico segun lo define la ley. 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 o por actividades netamente administrativas.

41.La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios publicos, tales como electricidad, agua, gas, telefono.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101065370	0

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	JOSE MIGUEL PEREZ BARON			CC	1.083.037.135
DIRECCION	MANZANA A CASA 8 BARRIO VILLAS DEL CAMPO	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO	3166997847
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

42.El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza, asi como tambien los daños causados por la accion paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, 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.

44.La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subito e imprevisto.

45.El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de armas de fuego.

46.Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.

47.El incumplimiento de obligaciones contractuales, asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales. Sin perjuicio de ello, se aclara que la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud se encuentra amparada.

48.Hurto, falsificacion, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacion 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 medico quirurgico o realizacion del procedimiento sin las autorizaciones exigidas en la normatividad aplicable.

50.Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.

51.Reclamacion por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos y/o materiales cuando no se hayan realizado los mantenimientos, control sobre el uso y medidas de seguridad a los mismos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante o proveedor del equipo.

52.Cuando el asegurado no mantenga la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.

53.El incumplimiento de las disposiciones y requisitos vigentes en materia de telemedicina y telesalud.

54.La prestacion 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.

55.Perjuicios derivados de actos medicos cometidos fuera de la republica de Colombia.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: 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:

56.Gastos judiciales y/o gastos de defensa por cualquier causa.
57.Cuando no se lleve un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
58.Procedimientos sin la autorizacion para realizacion de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por:
a) El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad debera estar firmada por los padres o acudientes.
b) El (os) Medico(s) tratante(s) y
c) La Enfermera asistente o un testigo
59.El Asegurado no mantenga la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.
60.Se excluyen las reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con el incumplimiento de las disposiciones de la Resolucion No. 2654 de 2019 y del Decreto Legislativo No. 538 de 2020 y los demas que lo reglamenten y/o lo modifiquen.
61.Se excluye la prestacion de servicios de salud en la modalidad de teleorientacion y de teleapoyo.
62.Se excluye la prestacion 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 atencion en salud.
63.La prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a traves de un prestador de servicios de salud legalmente habilitado en Colombia.
64.No tienen cobertura bajo esta poliza, aquellos eventos derivados de la actividad profesional medica, amparados por otro contrato de seguro expedido por Seguros del Estado.
65.EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD CIBERNETICA: El seguro provisto por este acuerdo no se aplica a perdidas o gastos que surjan o contribuyan a uno o mas de los siguientes casos:
1. Perdida, alteracion o daño a, corrupcion o reduccion de la funcionalidad, disponibilidad u operacion de cualquier computadora, sistema informatico, sitio web o cualquier otro sistema electronico de datos, hardware, proceso, programa, software, datos, deposito de informacion, microchip, circuito integrado o dispositivo similar en equipos informaticos o no informaticos, ya sea propiedad del asegurado en la poliza del reasegurado o no;

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101065370	0

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	JOSE MIGUEL PEREZ BARON			CC	1.083.037.135
DIRECCION	MANZANA A CASA 8 BARRIO VILLAS DEL CAMPO	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO	3166997847
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2. Cualquier acceso o divulgacion de informacion confidencial, personal, de propiedad u otra informacion no publica de cualquier persona u organizacion en cualquier forma registrable, incluidos, entre otros, los gastos asociados con la notificacion, reparacion, mitigacion o prevencion de una violacion de seguridad; o,
3. Amenazas de extorsion, fraude y robo que involucren cualquier computadora, sistema informatico, software, proceso o programa informatico, sitio web o cualquier otro sistema de datos electronicos o cualquier informacion confidencial, personal, privada u otra informacion no publica.
66. Exclusion de Incumplimiento en seguimiento de Protocolos: SEGURESTADO no sera responsable de realizar ningun pago por Perdida bajo este contrato causado de forma directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionado con:
1.el hecho de que el Asegurado no tome medidas razonables para observar y cumplir con las leyes aplicables, las normas gubernamentales y las directrices oficiales sobre:
a.un brote real o sospechado de una Enfermedad Transmisible; o
b.la amenaza o el miedo a una Enfermedad Transmisible (ya sea real o percibida); o
2.el incumplimiento del Asegurado de seguir un plan de gestion de crisis que aborde los pasos mencionados en (i) arriba; o
3.El Asegurado real o presunta:
a.Falla para evaluar o revelar adecuadamente y de manera continua;
b.declaraciones falsas y engañosas en relacion con; o
c.Falla al tomar las medidas adecuadas para mitigar, El riesgo que representa una Enfermedad Transmisible para el negocio, los empleados, los proveedores, los clientes, del Asegurado o para el desempeño financiero del Asegurado.
Para propositos de este endoso, Enfermedad Transmisible hace referencia a:
1) Coronavirus y cualquier cepa de coronavirus o sus secuelas;
2) Neumonia atipica o cualquier cepa de esta;

AMBITO TERRITORIAL:Colombia

LEGISLACION APLICABLE:Colombiana

CONDICIONES
ADICIONALES:
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 dias calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la poliza.
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 y tampoco operan por capas o excesos de unas u otras.
No renovacion tacita o automatica: la poliza no sera renovada automaticamente, sino que, para efectos de su renovacion, el asegurado debera solicitar la renovacion con 30 das calendario de anticipacion al vencimiento de la vigencia anualizada, y diligenciar una nueva solicitud con sus correspondientes anexos, SEGURESTADO presentara los terminos y condiciones de acuerdo con la evaluacion del riesgo que se efectue.
No se otorga restablecimiento del valor asegurado.
La presente poliza se expide como global para la actividad del cliente, bajo vigencias anualizadas, podra ser renovada o revocada, pero no se podran realizar movimientos de prorroga.
S.C.A.R.E sin costo alguno y bajo su propia responsabilidad, asumira la asistencia y defensa juridica por reclamaciones judiciales y extrajudiciales a traves de su equipo juridico del profesional de la salud asegurado bajo esta poliza, si asi lo consiente el profesional de la salud, siempre que el hecho por el cual se reclama haya ocurrido durante la vigencia de la pliza, lo anterior en un todo bajo el reglamento FEPASDE.
Terminos y Condiciones sujeto a confirmacion escrita por el Asegurado que no tienen conocimiento de reclamo alguno en los ultimos tres años, de reclamos pendientes, de cualquier actividad incluyendo peticion y/o secuestro de Historias Clinicas o de circunstancia alguna que pudiese dar surgimiento a un reclamo o demanda en el futuro.

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jose Miguel Pérez Barón

CC: 1083037135

En el Curso de: **ACLS - SOPORTE VITAL AVANZADO** basado en los lineamientos establecidos por la Sociedad americana del corazón (A.H.A).

Para: **Médico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **14** del mes de **Agosto** del **2023** con una intensidad de **24 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expediciónn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Cientifico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jose Miguel Pérez Barón

CC: 1083037135

En el Curso de: **ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS**

Para: **Médico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Basados en el marco del Resolución 1818 del 2019 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019. .

Realizado el **12** del mes de **Agosto** del **2023** con una intensidad de **80 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expediciónn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Cientifico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jose Miguel Pérez Barón

CC: 1083037135

En el Curso de: **ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO**

Para: **Médico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Basados en el marco del Decreto 1710 de 2020 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019. .

Realizado el **31** del mes de **Julio** del **2023** con una intensidad de **80 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expediciónn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Cientifico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jose Miguel Pérez Barón

CC: 1083037135

En el Curso de: **AIEPI CLINICO**

Para: **Médico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Basados en el marco de la resolución Nº 0591 de 2010 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **18** del mes de **Agosto** del **2023** con una intensidad de **60 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicionn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Cientifico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jose Miguel Pérez Barón

CC: 1083037135

En el Curso de: **GESTIÓN DE DUELO**

Para: **Médico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **17** del mes de **Agosto** del **2023** con una intensidad de **60 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicionn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Cientifico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jose Miguel Pérez Barón

CC: 1083037135

En el Curso de: **IAMI INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA**

Para: **Médico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Basados en el marco de la resolución Nº 616 de 2016 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **17** del mes de **Agosto** del **2023** con una intensidad de **60 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expediciónn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Cientifico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jose Miguel Pérez Barón

CC: 1083037135

En el Curso de: **CUIDADO DEL DONANTE Y GESTION DE LA DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS**

Para: **Médico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019, Resolución 0156 del 2021.

Realizado el **14** del mes de **Agosto** del **2023** con una intensidad de **48 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expediciónn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Cientifico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jose Miguel Pérez Barón

CC: 1083037135

En el Curso de: **HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL**

Para: **Médico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **13** del mes de **Agosto** del **2023** con una intensidad de **80 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expediciónn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Cientifico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jose Miguel Pérez Barón

CC: 1083037135

En el Curso de: **SVB - SOPORTE VITAL BASICO** basado en los lineamientos establecidos por la Sociedad americana del corazón (A.H.A).

Para: **Médico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **14** del mes de **Agosto** del **2023** con una intensidad de **24 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expediciónn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Cientifico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO
Nit. 819.001.920-7
Carrera 20 N° 12-32 Tel. 4237121 Cel 3126700249 - 3104423845
Santa Marta

Impreso	22 dic 2023 10:55:34 am		RESULTADOS			Software Baxlab v20191230	
Sede	**PRINCIPAL**					Página 1 de 1	
Paciente	**PEREZ BARON JOSE**			Sexo M	Edad 25A 4M 14D	**Nro. De Recepción**	**103944**
Identif.	CC 1083037135	Teléfono			Fecha De Recepción	20 dic 2023 04:13:33 pm	
Entidad	PARTICULAR			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**		Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
MICROBIOLOGIA			
1 . Bacilo Acido Alcohol Resistente (B.A.A.R)	NEGATIVO		
Muestra Estudiada	ESPUTO		

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO Fecha Reporte 22 dic 2023 10:55 am

Grase Socarrás C.
T.P. 1065582385

Dra. Grase A. Socarrás Casado
Reg. Prof. 1065582385
Universidad. Popular del César

PREVENIR 1-A S.A
Nit. 819001920 - 7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **17/08/2023 14:21:00** Cargo **MEDICO**

Empresa **PARTICULAR**

Nombre **JOSE MIGUEL PEREZ BARON**

Doc. Identidad **CC 1083037135** Edad **25 Años** Género **Masculino**

Dirección **MZ A CA 8 BRR VILLAS DEL CAMPO** Teléfono **3166997847**

Escolaridad **Profesional**

Eps **EPS SANITAS**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
HIGIENE POSTURAL
CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS
EJERCICIOS FUNCIONALES

--DEBE SEGUIR LA SIGUIENTE RECOMENDACION: REPORTAR SINTOMAS RESPIRATORIOS Y SIGNOS DE ALARMA AL COORDINADOR INMEDIATO, COORDINADOR DE SST O JEFE DE TALENTO HUMANO.

NOTA: LA ATENCIÓN SE HIZO BAJO EL PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN # 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2.022 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ⊗ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ⊗	NO ○	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ⊗	NO ○

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumpllimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente . Ademas doy fe que

Maria Cristina Blanco

Dr. Maria Cristina Blanco Angulo
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 1.082.967.527 MP
Lic Ocupacional : 022/2023 SDSM

José M Pérez

Trabajador: JOSE MIGUEL PEREZ BARON
CC: 1083037135
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

PREVENIR 1A SA
CRA 20#12-32
SANTA MARTA
TEL: 4237121
NIT: 819001920-7

INFORMACIÓN GENERAL PRUEBA GHQ-28

JOSE MIGUEL PEREZ BARON

Fecha de interpretación de prueba: 20/12/2023

Edad: 25 AÑOS

Fecha de nacimiento: 06/08/1998

Nivel académico: PROFESIONAL

Numero de Identificación: 1083037135

Evaluador

Cristian Alfonso Gomez Yanet , Psicólogo

Test aplicado

GHQ-28

Resultados

Luego de la aplicación del GHQ -28, el paciente obtuvo una puntuación directa 0 en síntomas somáticos, 0 puntos en ansiedad - insomnio, 0 puntos en disfunción social y 0 puntos en depresión

Análisis de resultados

Paciente alopsiquica y autopsiquicamente consciente, presenta buena salud general autopercibida.

Sugerencias

Ninguno



FIRMA EVALUADOR
T.P. 208468

PREVENIR 1-A S.A
Servicios Integrales en Salud Ocupacional
Promoción y Prevención
Nit 819.001.920-7

DATOS DEL PACIENTE				
JOSE PEREZ BARON	1083037135	M	25	06-08-1998
Nombre	ID	Género	Edad	Fecha de nacimiento
DATOS DEL ESTUDIO				
COL.LUMBOSACRA	DX		22-12-2023 07:08:14	
Estudio	Modalidad		Fecha de realización	
	22-12-2023 08:10:05		22-12-2023 10:48:11	
Médico referidor	Fecha de recepción		Fecha de interpretación	

RX COLUMNA LUMBOSACRA
TÉCNICA:
Se practicaron proyecciones en anteroposterior y lateral de columna lumbosacra.

HALLAZGOS:
En las proyecciones obtenidas se observa que la forma y altura de los cuerpos vertebrales, así como también la amplitud de los espacios intervertebrales, están preservados.
Hipoplasia de arcos costales de T12, como variante anatómica
No hay signos de espondilolisis ni espondilolistesis.

CONCLUSIÓN:
-Rx de columna lumbosacra normal.

Dra. Gydnea Aguirre Dávila

Especialista en Imágenes Diagnósticas

Col. Nº 53.067.860

PREVENIR 1-A S.A
Servicios Integrales en Salud Ocupacional
Promoción y Prevención
Nit 819.001.920-7

DATOS DEL PACIENTE				
JOSE PEREZ BARON	1083037135	M	25	06-08-1998
Nombre	ID	Género	Edad	Fecha de nacimiento
DATOS DEL ESTUDIO				
TORAX	DX		20-12-2023 15:38:13	
Estudio	Modalidad		Fecha de realización	
	20-12-2023 15:48:03		20-12-2023 16:35:42	
Médico referidor	Fecha de recepción		Fecha de interpretación	

RX DE TÓRAX
DATOS CLÍNICOS: INGRESO LABORAL.
TÉCNICA:
Se practican proyecciones en posteroanterior y lateral del tórax.

HALLAZGOS:
Existe una buena expansión pulmonar, no se observan lesiones condensantes neumónicas evolutivas.
Los espacios pleurales están libres, no se observan zonas de engrosamiento ni derrame pleural sobre agregado.
No se observa ensanchamiento mediastinal que sugiera compromiso expansivo.
La silueta cardiovascular es de tamaño normal y la distribución del flujo vascular pulmonar se encuentra conservada.
Las estructuras óseas muestran densidad conservada. No hay cambios de espondilosis ni compromiso osteolítico ni osteoblástico.

CONCLUSIÓN:
-Tórax radiológicamente normal.

Dra. Liz Manga Banin

Especialista en Imágenes Diagnósticas

RM Nro. 32716677

PREVENIR 1-A S.A

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

VISIOMETRÍA

Fecha examen: **20/12/2023**

Doc. Identidad **CC 1083037135** Nombre **JOSE MIGUEL PEREZ BARON** Fecha Nacimiento. **06/08/1998**

Entidad **PARTICULAR** Edad **25 años** Ocupación **MEDICO**

H.C No

Ingreso **X** Periódico Retiro Caso Ocupacional Reubicación

Post incapacidad Trabajo en alturas Control Ingreso al SVE

Empresa ESE Cargo MEDICO Antiguedad del cargo

Fondo de Pensiòn EPS EPS SANITAS ARL

ANAMNESIS

Último Examen Visual **ENERO 2023** Usa anteojos: SI **X** NO VL **X** VP PC Bifocal

Progresivo Filtros LC RGP LC BLANDO Frecuencia de uso: Permanente **X** Ocasional

Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI NO **X** Cirugías: SI NO **X** Cual ?

Accidentes oculares SI NO **X** Cual ?

Signos y síntomas: Asintomático Disminucíón visual de cerca Disminucíón visual de lejos **X** Cefaleas Resequedad ocular

Ardor Ocular Lagrimeo Cansancio Ocular Irritación Fotofobia Prurito Ocular Salto de renglón

Antecedentes personales y/o familiares

AGUDEZA VISUAL

	CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD		**20/25**	**0.75**		**20/200**	**CD**
OI		**20/20**	**0.50**		**20/70**	**0.50**
AO		**20/20**	**0.50**		**20/70**	**0.50**

LENSOMETRÍA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			º	
OI			º	

EXAMEN EXTERNO

	OD	OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival		
Pterigio N		
Pterigio T		
Pinguécula		
Nevus		
Blefaritis		
Blefaritis seborreica		
Secreción		
Leucoma Corneal		
Ptosis palpebral		
Otros:		

MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTHO** VP: **ORTHO** HISHBERG: **CENTRADO**

Ducciones: Versiones: PPC:

INTERPRETACIÓN

	OD	OI
No requiere corrección óptica		
Defecto refractivo adecuadamente corregido	**X**	**X**
Defecto refractivo inadecuadamente corregido		
Defecto refractivo no corregido		
Gafas no formuladas		

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal **X** Discromatopsia Ceguera al color		
OI	Normal **X** Discromatopsia Ceguera al color		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

	OD	OI
Emetropía		
Ametropía		
Disminución visual	**X**	**X**
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometria clinica Valoración por oftalmología

Control Visiometría **X**

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

H521 MIOPIA

H522 ASTIGMATISMO

CONCEPTO

Apto No Apto Aplazado

RECOMENDACIONES

CONTINUAR CORRECCIÓN ÓPTICA DE USO PERMANENTE.... / CONTROL ANUAL POR OPTOMETRÍA.

OBSERVACIONES



Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 8905/2009 SDSM

E.S.E. ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND

SANTA MARTA
El cambio es imparable

Contrato No.	2626	Fecha:	04 SEP 2023
Entidad contratante:	Empresa Social del Estado del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta Alejandro Próspero Reverend - ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND (E.S.E. ALPROREV)		
Nit:	819.004.070-5		
Contratista o Razón Social:	JOSE MIGUEL PEREZ BARON		
Identificación o Nit:	CC.: 1083037135		

Entre los suscritos a saber: por una parte, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DISTRITO TURÍSTICO, CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND**, entidad identificada con el NIT mencionado en la parte superior de este documento, quien en adelante se denominara EL(LA) **CONTRATANTE**, que para los efectos de este acuerdo contractual se denominará **ESE ALPROREV**, debidamente representada por **NORA ELVIRA ANILLO ROMERO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 45.523.791, y quien en actúa en su calidad de Gerente de conformidad con el decreto Nº 146 del cinco (05) de junio del 2023 y el Acta de Posesión No. 225 de cinco (05) de junio de la misma calenda; y por la otra, JOSE MIGUEL PEREZ BARON, persona natural, identificado como reza previamente en la parte superior del documento, quien obra en nombre propio, y en adelante se denominará **EL(LA) CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

1) Objeto:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCIÒN ORDINARIA EN LAS UPSS DE LA E.S.E. ALEJANDRO PRÒSPERO REVEREND**
2) Plazo:	El plazo para la ejecución del CONTRATO será de UN (1) MES Y VEINTISIETE (27) DIAS, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio, previo cumplimiento de los requisitos para la ejecución del CONTRATO, es decir, la expedición del registro presupuestal correspondiente.
3) Obligaciones:	Constituyen las principales obligaciones para **El (LA) CONTRATISTA**, además de las obligaciones de orden legal y técnico inherentes a la calidad en la prestación de sus servicios profesionales; así como aquellas que se derivan del objeto contratado tales como: 1. Informar oportunamente cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer alternativas de solución a las mismas. 2. Atender las peticiones y/o consultas que le indique el supervisor, que se relacionen con el objeto del contrato. 3. Defender en todas sus actuaciones los intereses de LA ESE y, obrar con lealtad y buena fe en todas las etapas contractuales 4. EL (LA) CONTRATISTA está obligado a realizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ARL y Pensión de conformidad con el valor del presente contrato y a partir del primer día de inicio de ejecución contractual, de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993, Ley 1562 de 2012, y demás normas concordantes 5. Mantener con carácter confidencial toda la información a la que tenga acceso en el desarrollo del presente contrato, y no utilizarla o divulgarla a terceras personas. En caso de incumplimiento de lo aquí pactado y de las normas que regulan la propiedad intelectual y los derechos de autor por parte de El (LA) CONTRATISTA, la ESE ALPROREV ejercerá las acciones legales pertinentes. 6. Se obliga a realizar de manera oportuna y con calidad las actividades descritas en el presente contrato. 7. Contar con equipo de cómputo y acceso a internet portátil para el adecuado cumplimiento de las obligaciones contratadas. Igualmente, de manera específica, tendrá como obligaciones las siguientes: 1. Garantizar que el desarrollo del objeto contractual se realice de conformidad con lo estipulado en el presente contrato, propuesta y portafolio de servicios que la entidad ofrece. 2. Prestar los servicios Profesionales de Medicina General en el servicio de Urgencias de la E.S.E. según las actividades médicas asignadas por el supervisor3. Apoyar en la realización de procedimientos de Medicina General dando cumplimiento a los Protocolos Institucionales y guías de manejo del Ministerio de Salud y protección Social4. Acatar las directrices que durante el desarrollo del contrato le imparta la E.S.E. a través de la Supervisión o de la Gerencia.5. Realizar todos los procedimientos médicos dando cumplimiento a las normas de Asepsia y bioseguridad.6. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho debiendo informar inmediatamente a la E.S.E. contratante a través de la supervisión y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fuesen necesarios.7. Prestar los servicios profesionales en Medicina General contratados en los términos taxativos de la propuesta, por lo tanto, en el evento de algún incumplimiento en la prestación del servicio, los valores correspondientes podrán ser descontados por el contratante, previa verificación del incumplimiento, de las sumas que estén pendientes por pagar, para lo cual se autoriza expresamente desde ahora al Contratante.8. Respetar los derechos de los pacientes y cumplir con el código de ética médica.9. Apoyar en el desarrollo de actividades como médico general en las UPSS de la E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND, donde se requiera la prestación del servicio.10. Apoyar en el registro y diligenciamiento de la historia clínica de manera oportuna, con calidad y veracidad la información suministrada por el paciente que oriente un diagnóstico y tratamiento acertado que permita un adecuado RIPS.11. Diligenciar las historias clínicas de manera excepcional en caso de fuerza mayor o caso fortuito, comprometiéndose a diligenciarla de manera digital dentro de los tres días siguientes en que se supere las causas que generaron la historia clínica de manera manual. 12. Prestar sus servicios profesionales de manera oportuna utilizando los procesos y procedimientos de manera adecuada y con calidad, en todo caso deberá atender sus criterios médicos.13. Prestar sus servicios profesionales acatando las disposiciones contenidas en la resolución 3280 de 2018, en todos los casos deberá atender las matrices diseñadas e implementadas por la ese.14. Prestar sus servicios profesionales en el área de la salud que le sea asignada.15. Apoyar en la prescripción de los medicamentos y ayudas diagnosticas que se encuentran establecidas en el Plan Obligatorio de Salud, adhiriéndose a las guías y protocolos de manejo de pacientes.16. Informar de manera oportuna las situaciones que puedan generar riesgo en la prestación del servicio.17. Realizar acompañamiento y efectuar de

	manera oportuna y obligatoria las alertas de vigilancia epidemiológica, que sean factor de riesgo para la población o hagan parte de la vigilancia en salud publica atendiendo en todos los casos las guías y protocolos establecidos.18. Prestar sus servicios atendiendo estándares de humanización, respeto al paciente, ética, reserva y confidencialidad de la información suministrada por el usuario y en todos los casos estará obligado a no generar cualquier tipo de molestia al paciente.19. Apoyar en la ejecución de planes de contingencia para la institución.20. Acogerá y cumplirá las políticas, programas, guías, líneas y herramientas de gestión implementadas por la ESE.21. Brindar información oportuna y clara al usuario y su familia sobre el diagnóstico y 'tratamiento brindado al paciente, el cual debe estar acorde a la patología presentada. 22. Apoyar en la elaboración de los informes de estadísticos asistenciales que le sean requeridos.23. Participar en las Unidades de Análisis de casos de salud y los comités a los que sea invitado.24. Brindar acompañamiento en el reporte de eventos adversos de manera inmediata a la Subgerencia Asistencial, así como los accidentes e incidentes que se presenten durante su turno y diligenciar el formato de notificación.25. Participar en las actividades de inducción, reinducción y capacitaciones a las que sea convocado.26. Realizar la prestación de servicios atendiendo el uso racional de insumos en el servicio de urgencias.27. Brindar apoyo en el diligenciamiento de la plataforma MIPRES en aquellos pacientes que requieran medicamentos no incluidos en el POSS.28. Contar con una póliza que garantice la calidad del servicio y una póliza de responsabilidad medica que cubra sus servicios en la ESE.29. El contratista está obligado a presentar la cuenta de cobro y todos los soportes de esta (Informe de actividades, evidencias fotográficas, actas, certificaciones, lista de asistencias, etc.) en medio magnético al supervisor del contrato. 30. Apoyar con el diligenciamiento y cierre de las historias clínicas de todos y cada uno de los pacientes atendidos según aplique en observación u hospitalización conforme a las asignaciones realizadas por el supervisor.31. Las demás que le sean asignadas
4) Valor:	Para todos los efectos legales y fiscales el valor total del contrato será por la suma de OCHO MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS ($8.929.999) virtud de las actividades realizadas a lo largo de la vigencia del contrato, previa presentación del informe de ejecución de actividades contractuales desarrolladas en el mes o periodo, el cual deberá ser antepuesto y avalado por el supervisor designado por la Entidad.
5) Forma de pago:	: UN (1) PAGO POR: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS COLOMBIANOS ($4.229.999) correspondiente a las actividades comprendidas entre el 4 y 30 de septiembre del 2023 y UN (1) PAGO POR: CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($4.700.000), suma que se cancelará dentro de los diez (10) días hábiles y/o conforme el plan de pagos de la entidad, previa presentación por parte del contratista de la cuenta de cobro por concepto de honorarios, así como del informe detallado de actividades ejecutadas, certificación de cumplimiento del objeto expedida por el supervisor del contrato y comprobante de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión. Recursos que se encuentran contemplados en el Plan Anual de Adquisiciones 2023. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para efectos del pago, la Cuenta de Cobro de **El (LA) CONTRATISTA** deberá presentarla debida y oportunamente con los correspondientes soportes; y se radicará en dos (02) originales, así mismo deberá escanearse el documento y ser enviado al correo del Área Administrativa y Financiera. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: La cuenta de cobro se deberá radicar del primero al quinto día calendario de cada mes, si esta se presenta de manera extemporánea o es susceptible de correcciones por parte del Supervisor y excede los términos establecidos, o no se acompañan los documentos requeridos, será causado el pago para el mes siguiente de vencimiento de la cuenta. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad de **El (LA) CONTRATISTA** y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza o índole.
6) Garantía:	No se exigirá Garantía a favor de Entidades Estatales haciendo analogía con lo establecido en el Artículo N° 7 de la Ley 1150 de Julio 16 del 2007 y el Decreto N° 1082 de 2015, que establece en el Artículo 2.2.1.2.1.4.5. No obligatoriedad de garantías (Artículo 77 del Decreto 1510 del 17 de Julio de 2013). En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en el Título III de las disposiciones especiales del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos". Aunado a lo anterior el parágrafo único del artículo 49 del manual de contratación, contenido en la resolución 159 del 15 de marzo de 2015, se indica que en la modalidad de contratación directa no es obligatorio la exigencia de garantías. "PARAGRAFO UNICO: En la modalidad de Contratación directa las garantías no serán obligatorias a excepción de los Contratos asistenciales y de Obra y en todos aquellos que en sus estudios y documentos previos justifique su exigencia. Además, se tendrá en cuenta lo estipulado en el artículo 13 del acuerdo 0002 del 5 de junio de 2014". Ahora bien, en relación con el personal técnico y profesional que pertenece a la parte asistencial, tales como MÉDICOS Y ENFERMERAS, AUXILIARES DE ENFERMERÍA, ODONTÓLOGOS, RADIÓLOGOS, y en general los que tengan contacto y atención con los pacientes, se les exigirá allegar una póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL. El seguro de responsabilidad civil extracontractual será por el actuar que genere responsabilidad civil en cabeza del asegurado, como mecanismo de protección del patrimonio y responsabilidad a favor de la Entidad Estatal, dado que existe el riesgo de que los trabajadores de la salud, en el cumplimiento de sus actividades, puedan generarles daños a terceros. Esta póliza o seguro debe otorgar amparo durante el tiempo de ejecución del contrato y deberá constituirse dicha garantía por el monto en salarios mínimos legales mensuales vigente (SMLMV) que legalmente demande el ejercicio de su actividad y según avale el supervisor del contrato. En todo caso, el contratista se comprometerá a ampliar, modificar o prorrogar la garantía, en el evento que se aumente el valor del contrato, se prorrogue o suspenda su vigencia, de acuerdo al artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015. Nota. Para todo efecto, El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la Entidad frente a cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del CONTRATISTA.

7) Cláusulas excepcionales:	La E.S.E. ALPROREV, la cual está constituida como una categoría especial de entidad pública descentralizada, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, del orden Distrital, adscrita a la Dirección Distrital del SGSSS; por disposición del numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, se encuentra sometida al régimen contractual de derecho privado y discrecionalmente utiliza las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, en uso de sus facultades legales, estatutarias y en especial las conferidas arriba en citadas.
8) Causales de Terminación:	Se constituyen en causales para la terminación de EL CONTRATO las siguientes: **a)** Cuando El (LA) CONTRATISTA viole o incumpla alguna de las condiciones de EL CONTRATO, o lo ejecute en forma distinta a la inicialmente pactada, o bajo criterios y lineamientos diferentes a los orientados por el Supervisor, y ello genere perjucio a la E.S.E. ALPROREV. **b)** Cuando las exigencias del servicio público (salud) lo requieran o la situación del orden público lo imponga. **c)** Incapacidad jurídica del Contratista que haga imposible el cumplimiento de EL CONTRATO. **d)** Cualquiera otra circunstancia que la E.S.E. ALPROREV determine, y que justificadamente permita presumir la incapacidad o imposibilidad jurídica o técnica de El (LA) CONTRATISTA para cumplir lo estipulado, bien sea, por situaciones actuales, o por antecedentes de EL CONTRATO que no se conocían en el momento de la contratación. **e)** Por persistir una causal de fuerza mayor o caso fortuito. **f)** Por cumplimiento del objeto contractual antes del plazo de ejecución. **g)** Por inclusión de **El (LA) CONTRATISTA** en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, en el Sistema para la Administración del Riesgo del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT. **h)** Si durante el plazo de vigencia de EL CONTRATO, **El (LA) CONTRATISTA** llegare a resultar inmiscuido en una investigación de carácter penal o administrativa relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo o fuesen incluidos formalmente en la orden ejecutiva número 12.978 *"Specially Designated Narcotics Traffickers - SDNT"*, conocida en Colombia como *"Lista Clinton"*, lista *"Office of Foreign Assets Control" (OFAC)*, listas de personas buscadas en el *Federal Bureau Of Investigation (FBI)*, en general las listas de las agencias internacionales y nacionales que identifican personas vinculadas al lavado de activos y financiación del terrorismo o sea formalmente acusado ante un juez, por lavado de activos, narcotráfico, testaferrato, secuestro extorsivo, terrorismo, trata de personas o tráfico de armas, en los términos indicados por las leyes colombianas aplicables. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las Partes de común acuerdo y en ejercicio de la autonomía de la voluntad manifiestan que, en lo referente a las obligaciones establecidas en los numerales 1° al ° de la cláusula "Obligaciones – especificas" de EL CONTRATO, en caso de incumplimiento de éstos; así como que, en lo referente a los demas numerales **a**, **b**, **c**, **d** y **e,** de la presente cláusula, la E.S.E. ALPROREV podrá dar por terminado EL CONTRATO dando aviso por escrito dirigido a **ÉI (LA) CONTRATISTA** con una anticipación de tres (3) días hábiles, sin que tal decisión de lugar a indemnización alguna. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el caso del literal **f)**, o cuando Las Partes de mutuo acuerdo hayan acordado la terminación de la presente Contrato, se deberá suscribir Acta de terminación anticipada y liquidacion del contrato. Lo anterior, previa aprobación por parte del Supervisor, quien deberá verificar el cumplimiento de las obligaciones por parte de **El (LA) CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO TERCERO**: En lo que compete a los literales **g)** y **h)** la ESE ALPROREV podrá dar por terminado unilateralmente en cualquier momento EL CONTRATO, sin necesidad de preaviso ni indemnización alguna, por configurarse una causal objetiva de terminación del mismo.
9) Multas:	En caso de incumplimiento a las obligaciones del Contratista derivadas del presente Contrato, la E.S.E. ALPROREV puede adelantar el procedimiento permitido y/o establecido en la ley, y conforme a los manuales y/o disposiciones relativas.
10) Cláusula penal:	En el caso del incumplimiento total o parcial de cualquiera de las obligaciones a cargo de El (LA) CONTRATISTA, éste autoriza para que la E.S.E. ALPROREV, previo requerimiento escrito y una vez se haya garantizado el derecho de defensa y contradicción de EL (LA) CONTRATISTA, haga efectiva la sanción penal pecuniaria que se pacta en cuantía equivalente hasta por el diez por ciento (10%) del valor total de EL CONTRATO. El monto de la cláusula pecuniaria que se imponga se considerará como pago parcial de los perjuicios causados a la ESE ALPROREV, la cual se hará efectiva mediante Acto Administrativo (Resolución) debidamente motivado.
12) Documentos integrantes del contrato:	Forman parte integrante del presente Contrato los siguientes documentos: **a)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal -CDP- anexo. **b)** Verificación por parte de la ESE ALPROREV, de los antecedentes disciplinarios en la página web de la Procuraduría General de La Nación, Boletín de Responsabilidad Fiscal en la página web de la Contraloría General de la República y los antecedentes judiciales en la Página Web de la Policía Nacional de Colombia (www.policia.gov.co), en el link (Consulta de Antecedentes Judiciales). **c)** Registro Único Tributario RUT. **d)** Formato Único de Hoja de Vida del Departamento Administrativo de la Función Pública (Persona Natural). **e)** Los demás documentos que directa o indirectamente se relacionen con EL CONTRATO y con la ejecución del mismo determinados en la ley.
13) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:	EL CONTRATO se perfecciona con la firma de Las Partes. Para la ejecución de EL CONTRATO se requiere del Registro Presupuestal y de la suscripción del Acta de Inicio, previo cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula sexta del presente documento, si es del caso.
14) Declaraciones:	Se tendrán como tales las siguientes: **a)** El (LA) CONTRATISTA responderá por el cumplimiento del objeto contratado, por ocultar inhabilidades, incompatibilidades, prohibiciones o por suministrar información falsa. Igualmente responderá civil y penalmente por las acciones y omisiones en la actuación contractual, y mantendrá indemne a la E.S.E. ALPROREV por razón de reclamos, demandas, acciones legales y costos que pueda(n) causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, ocasionados por El (LA) CONTRATISTA, durante la ejecución de EL CONTRATO. **b)** El (LA) CONTRATISTA se obliga a que la información suministrada por la E.S.E. ALPROREV, en relación con EL CONTRATO y que tenga carácter reservado y no podrá utilizarla ni revelarla a terceros y solo la destinará a propósitos que tengan relación con el desarrollo

	del objeto contractual. La confidencialidad sobre la información se extiende a Él (LA) CONTRATISTA y sus dependientes. Esta tendrá un tiempo de duración ilimitado, es decir, que la obligación subsiste aún con posterioridad a la terminación de EL CONTRATO. PARÁGRAFO: En caso de que El (LA) CONTRATISTA incurra en cualquier conducta que implique divulgación no autorizada a terceros, o su uso para fines personales, la E.S.E. ALPROREV tendrá derecho a exigir a El (LA) CONTRATISTA el pago de indemnización por perjuicios, daño emergente y lucro cesante, de acuerdo con el artículo 1600 del Código Civil Colombiano. **c)** Los equipos de computación y software propiedad de la E.S.E. ALPROREV, que deba utilizar El (LA) CONTRATISTA para el desarrollo de su objeto contractual, están destinados para propósitos propios de la Institución. Por lo tanto, 1. Bajo ninguna circunstancia se permite que El (LA) CONTRATISTA instale software aplicativo personal en equipos de la E.S.E. ALPROREV. **2.** Aquellos requerimientos especiales para aplicaciones no estándares, deben estar acompañados por una justificación de necesidad del servicio y deben ser manejados sólo por personal del área de tecnología debidamente autorizado. **3.** Se prohíbe estrictamente el uso de los equipos y software instalados en los equipos de propiedad de la E.S.E. ALPROREV, para crear, bajar de Internet, o distribuir material pornográfico, ofensivo o inapropiado. **d)** El (LA) CONTRATISTA que reciba y/o use bienes muebles o inmuebles pertenecientes a la E.S.E. ALPROREV para el desarrollo del objeto de EL CONTRATO, responderá pecuniariamente por la pérdida o extravió de estos, por falta de cuidado y uso indebido, sin perjuicio de las acciones que se puedan adelantar en su contra. **PARÁGRAFO PRIMERO: El** (LA) CONTRATISTA no responderá en los siguientes casos: 1. Por fuerza mayor o caso fortuito. 2. Por hurto agravado y/o calificado denunciado en debida forma ante las autoridades competentes. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso que la E.S.E. ALPROREV sea obligada a pagar suma alguna por el uso indebido de los bienes, El (LA) CONTRATISTA deberá cubrir dichos pagos en forma inmediata, o la E.S.E. ALPROREV, de manera directa y sin previo requerimiento (al cual renuncia de manera expresa con la firma de este contrato), podrá descontar los valores pagados de las sumas que tenga a su favor por concepto de los honorarios; y, **e)** El (LA) CONTRATISTA declara que sus recursos no provienen de ninguna actividad ilicita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione. Así mismo, declara que no se encuentra incluido dentro de alguna de las listas de personas sospechosas por lavado de activos y Financiación del Terrorismo o vínculos con el narcotráfico y terrorismo. En todo caso, si durante el plazo de ejecución de EL CONTRATO se encontraré por parte de la E.S.E. ALPROREV duda razonable sobre las operaciones y/o actividades o sobre el origen de los activos de El (LA) CONTRATISTA o este llegaré a resultar involucrado en investigación de cualquier tipo (penal, administrativa, etc.) relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo, o fuese incluida en las listas internacionales vinculantes para Colombia, de conformidad con el derecho internacional (listas de naciones unidas- ONU), en listas de la OFAC o Clinton, etc.; la E.S.E. ALPROREV dará por terminado de manera unilateral EL CONTRATO, sin que por este hecho se genere ningún tipo de obligación de indemnizar al contratista.
15) Notificaciones:	Con la suscripción del contrato, El (LA) CONTRATISTA acepta que las notificaciones y/o comunicaciones de los actos administrativos que se deriven del presente Contrato de Prestación de Servicios, se realizará a través de medio electrónico, al correo electrónico suministrado en los datos personales que fue enunciado en el encabezado del presente documento. La notificación quedará surtida a partir de la fecha y hora en que El (LA) CONTRATISTA acceda al acto administrativo, la cual se corroborará por la ESE ALPROREV con los medios tecnológicos que estime convenientes y sean aplicables. Según los lineamientos contenidos en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, para todos los efectos contractuales y legales atinentes a este compromiso. Igualmente, para todo efecto, las Partes acuerdan como domicilio el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta - Magdalena.

POR LA E.S.E. ALPROREV	**POR (EL/LA) CONTRATISTA**
NORA ELVIRA ANILLO ROMERO Gerente (E)	**JOSE MIGUEL PEREZ BARON** Contratista
Elaboró: Juan Manuel Serrano Ardila– Contratista Oficina de Planeación	Firma:
Revisó y Aprobó: Jorge Mario Betancourt López – Jefe Oficina Asesora Jurídica	Firma:

FORMULARIO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La Ley 100 de 1993, por la cual se creó el Sistema General de Seguridad Social Integral en Colombia, en su artículo 194 dispone que los servicios de salud en todo el territorio nacional son prestados en forma directa por la Nación o por las Entidades Territoriales, a través de las Empresas Sociales del Estado. Éstas entendidas como una categoría especial de entidades descentralizadas por servicios, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, de origen o creación legal, sometidas al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Título II del Libro II de la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones contenidas en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

El numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 establece que las Empresas Sociales del Estado se someterán al régimen contractual de derecho privado, pero podrán, discrecionalmente, utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

La ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND (ESE ALPROREV) es una entidad descentralizada del orden distrital cuyo objeto es la prestación de los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención a la población usuaria del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta (DTCH de Santa Marta), con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Que la información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de información, incluida las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción debe tener una vocación restringida de circulación buscando garantizar la seguridad y protección de los denunciantes, y denunciados, la no existencia de injerencias externas en el avance de las averiguaciones, así como proteger la intimidad y el buen nombre de los denunciantes y denunciados mientras no defina su responsabilidad en los hechos señalados, evidenciándose la necesidad de suscribir el presente compromiso para conocer la información referida.

EN CONSECUENCIA:

Yo, JOSE MIGUEL PEREZ BARON, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1083037135, en mi condición de contratista de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCIÒN ORDINARIA EN LAS UPSS DE LA E.S.E. ALEJANDRO PRÒSPERO REVEREND entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con:

PRIMERO. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD: EL CONTRATISTA se obliga a que la información suministrada por la ESE ALPROREV, en relación con El CONTRATO y que tenga carácter reservado; no podrá utilizarla ni revelarla a terceros y solo la destinará a propósitos que tengan relación con el desarrollo del objeto contractual. La confidencialidad sobre la información se extiende a EL CONTRATISTA y sus dependientes. Esta tendrá un tiempo de duración ilimitado, es decir, que la obligación subsiste aún con posterioridad a la terminación de El CONTRATO. **PARÁGRAFO:** En caso de que EL CONTRATISTA incurra en cualquier conducta que implique divulgación no autorizada a terceros o su uso para fines personales, la ESE ALPROREV tendrá derecho a exigir a EL CONTRATISTA el pago de indemnización por perjuicios, daño emergente y lucro cesante, de acuerdo con el artículo 1600 del Código Civil, y Código Penal Colombiano.

Por lo tanto, me obligo a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida, para fines distintos a la recepción y direccionamiento de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción.

SEGUNDO. EXCEPCIONES: se exceptúan de lo anterior los siguientes eventos:

1. Que haya sido de dominio público o que sea publicada sin que medie ninguna acción y/o intervención de la PARTE RECEPTORA.
2. Que antes de revelarla estuvieran en posesión legítima de la PARTE RECEPTORA.
3. Que posteriormente a la revelación de ésta, sea legalmente recibida de un tercero que tenga derechos para distribuir la información sin notificación de ninguna restricción de su derecho a revelarla posteriormente.
4. Que se revele con la aprobación previa y escrita de la PARTE RECEPTORA.
5. Que la revelación y/o divulgación de la información se realice en desarrollo o por mandato de una ley, decreto o sentencia u orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones legales. En este caso, la parte obligada a divulgar la información confidencial se obliga a avisar inmediatamente haya tenido conocimiento de esta obligación a la otra parte de este convenio, para que pueda tomar las medidas necesarias para proteger su información confidencial, y de igual manera se compromete a tomar las medidas necesarias para atenuar los efectos de tal divulgación.

TERCERO. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN: la información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción, debe ser

mantenida de manera confidencial y privada, protegiendo dicha información para evitar su divulgación y/o circulación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información de este tipo que tenga bajo su custodia, tomando para ello todas las medidas técnicas y de cuidado.

Para ello se tendrán en cuenta las disposiciones contenidas en la **Política de seguridad de la información**; la **Política de tratamiento de datos personales de la ESE ALPROREV**; los **Lineamientos de protección al denunciante,** así como seguir el **procedimiento para la atención de presuntos actos de corrupción** en los pasos que corresponden a la función asignada.

CUARTO. DURACIÓN: este compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información será permanente.

QUINTO. SANCIONES: el incumplimiento del deber de no divulgación de la información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción dará lugar a las sanciones previstas en el contrato o al inicio de acciones disciplinarias dependiendo del tipo de vinculación, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y penales según corresponda que pueda iniciar la ESE ALPROREV, o los proponentes afectados por esta situación.

En consecuencia, de lo anterior el presente compromiso se firma el 4 DE SEPTIEMBRE DEL 2023

Nombre: JOSE MIGUEL PEREZ BARON
No. de identificación: 1083037135
Dependencia o área del contratista: SUBGERENCIA ASISTENCIAL

(FIRMA DE LA PERSONA QUE LO SUSCRIBE)

Contrato No.	0068	Fecha:	01 ENE 2024
Entidad contratante:	Empresa Social del Estado del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta Alejandro Próspero Reverend - ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND (E.S.E. ALPROREV)		
Nit:	819.004.070-5		
Contratista o Razón Social:	JOSE MIGUEL PEREZ BARON		
Identificación o Nit:	CC.: 1083037135		

Entre los suscritos a saber: por una parte, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DISTRITO TURÍSTICO, CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND**, entidad identificada con el NIT mencionado en la parte superior de este documento, quien en adelante se denominara EL(LA) **CONTRATANTE**, que para los efectos de este acuerdo contractual se denominará **ESE ALPROREV**, debidamente representada por **NORA ELVIRA ANILLO ROMERO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 45.523.791, y quien en actúa en su calidad de Gerente de conformidad con el decreto Nº 223 del seis (06) de septiembre del 2023 y el Acta de Posesión No. 271 de seis (06) de septiembre de la misma calenda; y por la otra, JOSE MIGUEL PEREZ BARON, persona natural, identificado(a) como reza previamente en la parte superior del documento, quien obra en nombre propio, y en adelante se denominará **EL(LA) CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

1) Objeto:	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA APOYO DE LA ATENCION ORDINARIA EN LAS UPSS DE LA E.S.E. ALPROREV**
2) Plazo:	El plazo para la ejecución del CONTRATO será de DOS (02) MESES, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio, previo cumplimiento de los requisitos para la ejecución del contrato, es decir, la expedición del registro presupuestal correspondiente.
3) Obligaciones:	Constituyen las principales obligaciones para **El (LA) CONTRATISTA**, además de las obligaciones de orden legal y técnico inherentes a la calidad en la prestación de sus servicios profesionales; así como aquellas que se derivan del objeto contratado tales como: 1. Informar oportunamente cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer alternativas de solución a las mismas. 2. Atender las peticiones y/o consultas que le indique el supervisor, que se relacionen con el objeto del contrato. 3. Defender en todas sus actuaciones los intereses de LA ESE y, obrar con lealtad y buena fe en todas las etapas contractuales 4. EL (LA) CONTRATISTA está obligado a realizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ARL y Pensión de conformidad con el valor del presente contrato y a partir del primer día de inicio de ejecución contractual, de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993, Ley 1562 de 2012, y demás normas concordantes 5. Mantener con carácter confidencial toda la información a la que tenga acceso en el desarrollo del presente contrato, y no utilizarla o divulgarla a terceras personas. En caso de incumplimiento de lo aquí pactado y de las normas que regulan la propiedad intelectual y los derechos de autor por parte de El (LA) CONTRATISTA, la ESE ALPROREV ejercerá las acciones legales pertinentes. 6. Se obliga a realizar de manera oportuna y con calidad las actividades descritas en el presente contrato. 7. Contar con equipo de cómputo y acceso a internet portátil para el adecuado cumplimiento de las obligaciones contratadas. Igualmente, de manera específica, tendrá como obligaciones las siguientes: 1. Desarrollar el objeto contractual conforme con lo estipulado en el presente contrato, la propuesta, portafolio de servicios y anexos técnicos adjuntos al mismo, que contienen las diferentes actividades que contemplan las RIAS reglamentadas en la Resolución 3280 de 2018.2. Apoyar en la atención de mínimo 396 pacientes de los cuales el 80% de los pacientes antes mencionados deben ser atendidos en los programas de promoción y mantenimiento de la salud o derivados a esta, de acuerdo a las asignaciones realizadas por el Call Center o la UPSS.3. Realizar las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud a los usuarios asignados conforme a los parámetros y/o rutas establecidas en la Resolución N° 3280 de 2018, "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación". 4.Diligenciar las Historias Clínicas de las atenciones referentes al programa de PyM conforme a las pautas y/o formatos concertados con la entidad. En caso de NO atender a un usuario PyM por el formato preestablecido de acuerdo a la normatividad antes citada, dará lugar al no pago de la suma proporcional al número de usuarios asignados en el mes (No registrar caracteres, símbolos o comodines en el diligenciamiento de las casillas).5.Apoyar en el desarrollo de actividades como médico general en las UPSS de la E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND, donde se requiera la prestación del servicio.6.Apoyar en el registro y diligenciamiento de la historia clínica de manera oportuna, con calidad y veracidad la información suministrada por el paciente que oriente un diagnóstico y tratamiento acertado que permita un adecuado RIPS.7.Diligenciar las historias clínicas de manera excepcional en caso de fuerza mayor o caso fortuito, comprometiéndose a diligenciarla de manera digital dentro de los tres días siguientes en que se supere las causas que generaron la historia clínica de manera manual. 8. Prestar sus servicios profesionales de manera oportuna utilizando los procesos y procedimientos de manera adecuada y con calidad, en todo caso deberá atender sus criterios médicos.9.Prestar sus servicios profesionales acatando las disposiciones contenidas en la Resolución 3280 de 2018, en todos los casos deberá atender las matrices diseñadas e implementadas por la ese.10.Prestar sus servicios profesionales en el área de la salud que le sea asignada, atendiendo las citas agendadas y programadas respetando en todos los casos la programación establecida por la ESE.11.Apoyar en la prescripción de los medicamentos y ayudas diagnosticas que se encuentran establecidas en el Plan Obligatorio de Salud, adhiriéndose a las guías y protocolos de manejo de pacientes.12.Apoyar las jornadas de salud programadas por la entidad de promoción y mantenimiento de la salud.13. Informar de manera oportuna las situaciones que puedan generar riesgo en la prestación del

	servicio.14.Realizar acompañamiento y efectuar de manera oportuna y obligatoria las alertas de vigilancia epidemiológica, que sean factor de riesgo para la población o hagan parte de la vigilancia en salud publica atendiendo en todos los casos las guías y protocolos establecidos.15.Realizar acompañamiento en la atención de pacientes y brindar una prestación de servicios con estándares de calidad de acuerdo a la programación y el numero de usuarios asignados. En todo caso en el área de urgencias deberá cumplir con los cronogramas establecidos y prestar sus servicios de manera oportuna y con estándares de calidad. 16. Prestar sus servicios atendiendo estándares de humanización, respeto al paciente, ética, reserva y confidencialidad de la información suministrada por el usuario y en todos los casos estará obligado a no generar cualquier tipo de molestia al paciente.17.Apoyar en la ejecución de planes de contingencia para la institución.18.Acoger y cumplir las políticas, programas, guías, líneas y herramientas de gestión implementadas por la ESE.19.Brindar información oportuna y clara al usuario y su familia sobre el diagnóstico y 'tratamiento brindado al paciente, el cual debe estar acorde a la patología presentada.20.Apoyar en la elaboración de los informes de estadísticos asistenciales que le sean requeridos.21.Participar en las Unidades de Análisis de casos de salud y los comités a los que sea invitado.22.Brindar acompañamiento en el reporte de eventos adversos de manera inmediata a la Subgerencia Asistencial, así como los accidentes e incidentes que se presenten durante su turno y diligenciar el formato de notificación. 23. Participar en las actividades de inducción, reinducción y capacitaciones a las que sea convocado. 24.Realizar la prestación de servicios atendiendo el uso racional de insumos en el servicio de urgencias. 25.Brindar apoyo en el diligenciamiento de la plataforma MIPRES en aquellos pacientes que requieran medicamentos no incluidos en el POSS.26. Contar con una póliza que garantice la calidad del servicio y una póliza de responsabilidad medica que cubra sus servicios en la ESE.27.El contratista está obligado a presentar la cuenta de cobro y todos los soportes de esta (Informe de actividades, evidencias fotográficas, actas, certificaciones, lista de asistencias, etc.) en medio magnético al supervisor del contrato.28.El número de historias clínicas diligenciadas y cerradas deberá corresponder al número de pacientes atendidos de acuerdo a la asignación de horario o agendamiento por día para el área de consulta externa.
4) Valor:	Para todos los efectos legales y fiscales el valor total del contrato será por la suma de NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS ($9.400.000), incluidos ITC, virtud de las actividades realizadas a lo largo de la vigencia del contrato, previa presentación del informe de ejecución de actividades contractuales desarrolladas en el mes o periodo, el cual deberá ser antepuesto y avalado por el supervisor designado por la Entidad.
5) Forma de pago:	DOS (2) PAGOS POR: CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS ($4.700.000) incluidos ITC, entregados al finalizar el mes de enero y febrero del dos mil veinticuatro (2024) respectivamente; suma que se cancelará dentro de los diez (10) días hábiles y/o conforme el plan de pagos de la entidad, previa presentación por parte del contratista de la cuenta de cobro por concepto de honorarios, así como del informe detallado de actividades ejecutadas, certificación de cumplimiento del objeto expedida por el supervisor del contrato, comprobante de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión, y demás documentos requeridos por el área financiera para pago. Estos recursos se encuentran contemplados en el Plan Anual de Adquisiciones 2024. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para efectos del pago, la Cuenta de Cobro de **El (LA) CONTRATISTA** deberá presentarla debida y oportunamente con los correspondientes soportes; y se radicará en dos (02) originales, así mismo deberá escanearse el documento y ser enviado al correo del Área Administrativa y Financiera. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La cuenta de cobro se deberá radicar del primero al quinto día calendario de cada mes, si esta se presenta de manera extemporánea o es susceptible de correcciones por parte del Supervisor y excede los términos establecidos, o no se acompañan los documentos requeridos, será causado el pago para el mes siguiente de vencimiento de la cuenta. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad de **El (LA) CONTRATISTA** y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza o índole.
6) Garantía:	No se exigirá Garantía a favor de Entidades Estatales haciendo analogía con lo establecido en el Artículo N° 7 de la Ley 1150 de Julio 16 del 2007 y el Decreto N° 1082 de 2015, que establece en el Artículo 2.2.1.2.1.4.5. No obligatoriedad de garantías (Artículo 77 del Decreto 1510 del 17 de Julio de 2013). En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en el Título III de las disposiciones especiales del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos". Aunado a lo anterior el parágrafo único del artículo 49 del manual de contratación, contenido en la resolución 159 del 15 de marzo de 2015, se indica que en la modalidad de contratación directa no es obligatorio la exigencia de garantías. "PARAGRAFO UNICO: En la modalidad de Contratación directa las garantías no serán obligatorias a excepción de los Contratos asistenciales y de Obra y en todos aquellos que en sus estudios y documentos previos justifique su exigencia. Además, se tendrá en cuenta lo estipulado en el artículo 13 del acuerdo 0002 del 5 de junio de 2014". Ahora bien, en relación con el personal técnico y profesional que pertenece a la parte asistencial, tales como MÉDICOS Y ENFERMERAS, AUXILIARES DE ENFERMERÍA, ODONTÓLOGOS, RADIÓLOGOS, y en general los que tengan contacto y atención con los pacientes, se les exigirá allegar una póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL. El seguro de responsabilidad civil extracontractual será por el actuar que genere responsabilidad civil en cabeza del asegurado, como mecanismo de protección del patrimonio y responsabilidad a favor de la Entidad Estatal, dado que existe el riesgo de que los trabajadores de la salud, en el cumplimiento de sus actividades, puedan generarles daños a terceros. Esta póliza o seguro debe otorgar amparo durante el tiempo de ejecución del contrato y deberá constituirse dicha garantía por el monto en salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) que legalmente demande el ejercicio de su actividad y según avale el supervisor del contrato. En todo caso, el contratista se comprometerá a ampliar, modificar o prorrogar la garantía, en el evento que se aumente el valor del contrato, se prorrogue o suspenda su vigencia, de acuerdo al artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015. Nota. Para todo efecto, El CONTRATISTA se

	obliga a mantener indemne a la Entidad frente a cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del CONTRATISTA.
7) Cláusulas excepcionales:	La E.S.E. ALPROREV, la cual está constituida como una categoría especial de entidad pública descentralizada, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, del orden Distrital, adscrita a la Dirección Distrital del SGSSS; por disposición del numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, se encuentra sometida al régimen contractual de derecho privado y discrecionalmente utiliza las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, en uso de sus facultades legales, estatutarias y en especial las conferidas arriba en citadas.
8) Causales de Terminación:	Se constituyen en causales para la terminación de EL CONTRATO las siguientes: **a)** Cuando El (LA) CONTRATISTA viole o incumpla alguna de las condiciones de EL CONTRATO, o lo ejecute en forma distinta a la inicialmente pactada, o bajo criterios y lineamientos diferentes a los orientados por el Supervisor, y ello genere perjucio a la E.S.E. ALPROREV. **b)** Cuando las exigencias del servicio público (salud) lo requieran o la situación del orden público lo imponga. **c)** Incapacidad jurídica del Contratista que haga imposible el cumplimiento de EL CONTRATO. **d)** Cualquiera otra circunstancia que la E.S.E. ALPROREV determine, y que justificadamente permita presumir la incapacidad o imposibilidad jurídica o técnica de El (LA) CONTRATISTA para cumplir lo estipulado, bien sea, por situaciones actuales, o por antecedentes de EL CONTRATO que no se conocían en el momento de la contratación. **e)** Por persistir una causal de fuerza mayor o caso fortuito. **f)** Por cumplimiento del objeto contractual antes del plazo de ejecución. **g)** Por inclusión de **El (LA) CONTRATISTA** en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, en el Sistema para la Administración del Riesgo del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT. **h)** Si durante el plazo de vigencia de EL CONTRATO, **El (LA) CONTRATISTA** llegare a resultar inmiscuido en una investigación de carácter penal o administrativa relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo o fuesen incluidos formalmente en la orden ejecutiva número 12.978 *"Specially Designated Narcotics Traffickers - SDNT"*, conocida en Colombia como *"Lista Clinton"*, lista *"Office of Foreign Assets Control" (OFAC)*, listas de personas buscadas en el *Federal Bureau Of Investigation (FBI)*, en general las listas de las agencias internacionales y nacionales que identifican personas vinculadas al lavado de activos y financiación del terrorismo o sea formalmente acusado ante un juez, por lavado de activos, narcotráfico, testaferrato, secuestro extorsivo, terrorismo, trata de personas o tráfico de armas, en los términos indicados por las leyes colombianas aplicables. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las Partes de común acuerdo y en ejercicio de la autonomía de la voluntad manifiestan que, en lo referente a las obligaciones establecidas en los numerales de la cláusula "Obligaciones – especificas" de EL CONTRATO, en caso de incumplimiento de éstos; así como que, en lo referente a los demas numerales **a, b, c, d y e,** de la presente cláusula, la E.S.E. ALPROREV podrá dar por terminado EL CONTRATO dando aviso por escrito dirigido a **El (LA) CONTRATISTA** con una anticipación de tres (3) días hábiles, sin que tal decisión de lugar a indemnización alguna. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el caso del literal **f),** o cuando Las Partes de mutuo acuerdo hayan acordado la terminación de la presente Contrato, se deberá suscribir Acta de terminación anticipada y liquidacion del contrato. Lo anterior, previa aprobación por parte del Supervisor, quien deberá verificar el cumplimiento de las obligaciones por parte de **El (LA) CONTRATISTA. PARÁGRAFO TERCERO:** En lo que compete a los literales **g)** y **h)** la ESE ALPROREV podrá dar por terminado unilateralmente en cualquier momento EL CONTRATO, sin necesidad de preaviso ni indemnización alguna, por configurarse una causal objetiva de terminación del mismo.
9) Multas:	En caso de incumplimiento a las obligaciones del Contratista derivadas del presente Contrato, la E.S.E. ALPROREV puede adelantar el procedimiento permitido y/o establecido en la ley, y conforme a los manuales y/o disposiciones relativas.
10) Cláusula penal:	En el caso del incumplimiento total o parcial de cualquiera de las obligaciones a cargo de El (LA) CONTRATISTA, éste autoriza para que la E.S.E. ALPROREV, previo requerimiento escrito y una vez se haya garantizado el derecho de defensa y contradicción de EL (LA) CONTRATISTA, haga efectiva la sanción penal pecuniaria que se pacta en cuantía equivalente hasta por el diez por ciento (10%) del valor total de EL CONTRATO. El monto de la cláusula pecuniaria que se imponga se considerará como pago parcial de los perjuicios causados a la ESE ALPROREV, la cual se hará efectiva mediante Acto Administrativo (Resolución) debidamente motivado.
11) Documentos integrantes del contrato:	Forman parte integrante del presente Contrato los siguientes documentos: **a)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal -CDP- anexo. **b)** Verificación por parte de la ESE ALPROREV, de los antecedentes disciplinarios en la página web de la Procuraduría General de La Nación, Boletín de Responsabilidad Fiscal en la página web de la Contraloría General de la República y los antecedentes judiciales en la Página Web de la Policía Nacional de Colombia (www.policia.gov.co), en el link (Consulta de Antecedentes Judiciales). **c)** Registro Único Tributario RUT. **d)** Formato Único de Hoja de Vida del Departamento Administrativo de la Función Pública (Persona Natural). **e)** Los demás documentos que directa o indirectamente se relacionen con EL CONTRATO y con la ejecución del mismo determinados en la ley.
12) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:	EL CONTRATO se perfecciona con la firma de Las Partes. Para la ejecución de EL CONTRATO se requiere del Registro Presupuestal y de la suscripción del Acta de Inicio, previo cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula sexta del presente documento, si es del caso.
13) Declaraciones:	Se tendrán como tales las siguientes: **a)** El (LA) CONTRATISTA responderá por el cumplimiento del objeto contratado, por ocultar inhabilidades, incompatibilidades, prohibiciones o por suministrar información falsa. Igualmente responderá civil y penalmente por las acciones y omisiones en la actuación contractual, y mantendrá indemne a la E.S.E. ALPROREV por razón de reclamos, demandas, acciones legales y costos que pueda(n) causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, ocasionados por El (LA) CONTRATISTA, durante la ejecución de EL CONTRATO. **b)** El (LA) CONTRATISTA se obliga a que la información suministrada por la

	E.S.E. ALPROREV, en relación con EL CONTRATO y que tenga carácter reservado y no podrá utilizarla ni revelarla a terceros y solo la destinará a propósitos que tengan relación con el desarrollo del objeto contractual. La confidencialidad sobre la información se extiende a Él (LA) CONTRATISTA y sus dependientes. Esta tendrá un tiempo de duración ilimitado, es decir, que la obligación subsiste aún con posterioridad a la terminación de EL CONTRATO. PARÁGRAFO: En caso de que El (LA) CONTRATISTA incurra en cualquier conducta que implique divulgación no autorizada a terceros, o su uso para fines personales, la E.S.E. ALPROREV tendrá derecho a exigir a El (LA) CONTRATISTA el pago de indemnización por perjuicios, daño emergente y lucro cesante, de acuerdo con el artículo 1600 del Código Civil Colombiano. **c)** Los equipos de computación y software propiedad de la E.S.E. ALPROREV, que deba utilizar El (LA) CONTRATISTA para el desarrollo de su objeto contractual, están destinados para propósitos propios de la Institución. Por lo tanto, 1. Bajo ninguna circunstancia se permite que El (LA) CONTRATISTA instale software aplicativo personal en equipos de la E.S.E. ALPROREV. **2.** Aquellos requerimientos especiales para aplicaciones no estándares, deben estar acompañados por una justificación de necesidad del servicio y deben ser manejados sólo por personal del área de tecnología debidamente autorizado. **3.** Se prohíbe estrictamente el uso de los equipos y software instalados en los equipos de propiedad de la E.S.E. ALPROREV, para crear, bajar de Internet, o distribuir material pornográfico, ofensivo o inapropiado. **d)** El (LA) CONTRATISTA que reciba y/o use bienes muebles o inmuebles pertenecientes a la E.S.E. ALPROREV para el desarrollo del objeto de EL CONTRATO, responderá pecuniariamente por la pérdida o extravió de estos, por falta de cuidado y uso indebido, sin perjuicio de las acciones que se puedan adelantar en su contra. **PARÁGRAFO PRIMERO: El** (LA) CONTRATISTA no responderá en los siguientes casos: 1. Por fuerza mayor o caso fortuito. 2. Por hurto agravado y/o calificado denunciado en debida forma ante las autoridades competentes. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso que la E.S.E. ALPROREV sea obligada a pagar suma alguna por el uso indebido de los bienes, El (LA) CONTRATISTA deberá cubrir dichos pagos en forma inmediata, o la E.S.E. ALPROREV, de manera directa y sin previo requerimiento (al cual renuncia de manera expresa con la firma de este contrato), podrá descontar los valores pagados de las sumas que tenga a su favor por concepto de los honorarios; y, **e)** El (LA) CONTRATISTA declara que sus recursos no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione. Así mismo, declara que no se encuentra incluido dentro de alguna de las listas de personas sospechosas por lavado de activos y Financiación del Terrorismo o vínculos con el narcotráfico y terrorismo. En todo caso, si durante el plazo de ejecución de EL CONTRATO se encontraré por parte de la E.S.E. ALPROREV duda razonable sobre las operaciones y/o actividades o sobre el origen de los activos de El (LA) CONTRATISTA o este llegaré a resultar involucrado en investigación de cualquier tipo (penal, administrativa, etc.) relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo, o fuese incluida en las listas internacionales vinculantes para Colombia, de conformidad con el derecho internacional (listas de naciones unidas- ONU), en listas de la OFAC o Clinton, etc.; la E.S.E. ALPROREV dará por terminado de manera unilateral EL CONTRATO, sin que por este hecho se genere ningún tipo de obligación de indemnizar al contratista.
14) Notificaciones:	Con la suscripción del contrato, El (LA) CONTRATISTA acepta que las notificaciones y/o comunicaciones de los actos administrativos que se deriven del presente Contrato de Prestación de Servicios, se realizará a través de medio electrónico, al correo electrónico suministrado en los datos personales que fue enunciado en el encabezado del presente documento. La notificación quedará surtida a partir de la fecha y hora en que El (LA) CONTRATISTA acceda al acto administrativo, la cual se corroborará por la ESE ALPROREV con los medios tecnológicos que estime convenientes y sean aplicables. Según los lineamientos contenidos en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, para todos los efectos contractuales y legales atinentes a este compromiso. Igualmente, para todo efecto, las Partes acuerdan como domicilio el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta - Magdalena.

POR LA E.S.E. ALPROREV	POR (EL/LA) CONTRATISTA
NORA ELVIRA ANILLO ROMERO Gerente **E.S.E. ALPROREV**	**JOSE MIGUEL PEREZ BARON** C.C. 1083037135 Contratista

Elaboró: Contratista de apoyo– Área Planeación	Firma:
Revisó: Contratista o apoyo – Área Jurídica.	Firma:
Aprobó: Jorge Mario Betancourt López – Jefe Oficina Asesora Jurídica.	Firma:

FORMULARIO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La Ley 100 de 1993, por la cual se creó el Sistema General de Seguridad Social Integral en Colombia, en su artículo 194 dispone que los servicios de salud en todo el territorio nacional son prestados en forma directa por la Nación o por las Entidades Territoriales, a través de las Empresas Sociales del Estado. Éstas entendidas como una categoría especial de entidades descentralizadas por servicios, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, de origen o creación legal, sometidas al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Título II del Libro II de la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones contenidas en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

El numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 establece que las Empresas Sociales del Estado se someterán al régimen contractual de derecho privado, pero podrán, discrecionalmente, utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

La ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND (ESE ALPROREV) es una entidad descentralizada del orden distrital cuyo objeto es la prestación de los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención a la población usuaria del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta (DTCH de Santa Marta), con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Que la información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de información, incluida las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción debe tener una vocación restringida de circulación buscando garantizar la seguridad y protección de los denunciantes, y denunciados, la no existencia de injerencias externas en el avance de las averiguaciones, así como proteger la intimidad y el buen nombre de los denunciantes y denunciados mientras no defina su responsabilidad en los hechos señalados, evidenciándose la necesidad de suscribir el presente compromiso para conocer la información referida.

EN CONSECUENCIA:

Yo, JOSE MIGUEL PEREZ BARON, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1083037135, en mi condición de contratista de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA APOYO DE LA ATENCION ORDINARIA EN LAS UPSS DE LA E.S.E. ALPROREV entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con:

PRIMERO. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD: EL CONTRATISTA se obliga a que la información suministrada por la ESE ALPROREV, en relación con El CONTRATO y que tenga carácter reservado; no podrá utilizarla ni revelarla a terceros y solo la destinará a propósitos que tengan relación con el desarrollo del objeto contractual. La confidencialidad sobre la información se extiende a EL CONTRATISTA y sus dependientes. Esta tendrá un tiempo de duración ilimitado, es decir, que la obligación subsiste aún con posterioridad a la terminación de El CONTRATO. **PARÁGRAFO:** En caso de que EL CONTRATISTA incurra en cualquier conducta que implique divulgación no autorizada a terceros o su uso para fines personales, la ESE ALPROREV tendrá derecho a exigir a EL CONTRATISTA el pago de indemnización por perjuicios, daño emergente y lucro cesante, de acuerdo con el artículo 1600 del Código Civil, y Código Penal Colombiano.

Por lo tanto, me obligo a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida, para fines distintos a la recepción y direccionamiento de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción.

SEGUNDO. EXCEPCIONES: se exceptúan de lo anterior los siguientes eventos:

1. Que haya sido de dominio público o que sea publicada sin que medie ninguna acción y/o intervención de la PARTE RECEPTORA.
2. Que antes de revelarla estuvieran en posesión legítima de la PARTE RECEPTORA.
3. Que posteriormente a la revelación de ésta, sea legalmente recibida de un tercero que tenga derechos para distribuir la información sin notificación de ninguna restricción de su derecho a revelarla posteriormente.
4. Que se revele con la aprobación previa y escrita de la PARTE RECEPTORA.
5. Que la revelación y/o divulgación de la información se realice en desarrollo o por mandato de una ley, decreto o sentencia u orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones legales. En este caso, la parte obligada a divulgar la información confidencial se obliga a avisar inmediatamente haya tenido conocimiento de esta obligación a la otra parte de este convenio, para que pueda tomar las medidas necesarias para proteger su información confidencial, y de igual manera se compromete a tomar las medidas necesarias para atenuar los efectos de tal divulgación.

TERCERO. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN: la información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción, debe ser mantenida de manera confidencial y privada, protegiendo dicha información para evitar su divulgación y/o circulación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información de este tipo que tenga bajo su custodia, tomando para ello todas las medidas técnicas y de cuidado.

Para ello se tendrán en cuenta las disposiciones contenidas en la **Política de seguridad de la información**; la **Política de tratamiento de datos personales de la ESE ALPROREV**; los **Lineamientos de protección al denunciante**, así como seguir el **procedimiento para la atención de presuntos actos de corrupción** en los pasos que corresponden a la función asignada.

CUARTO. DURACIÓN: este compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información será permanente.

QUINTO. SANCIONES: el incumplimiento del deber de no divulgación de la información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción dará lugar a las sanciones previstas en el contrato o al inicio de acciones disciplinarias dependiendo del tipo de vinculación, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y penales según corresponda que pueda iniciar la ESE ALPROREV, o los proponentes afectados por esta situación.

En consecuencia, de lo anterior el presente compromiso se firma el 1 DE ENERO DEL 2024

Nombre: JOSE MIGUEL PEREZ BARON
No. de identificación: 1083037135
Dependencia o área del contratista: SUBGERENCIA ASISTENCIAL



(FIRMA DE LA PERSONA QUE LO SUSCRIBE)

En Santa Marta, Entre los suscritos, **GERMAN GAVIRIA VARGAS MOSQUERA**, Mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía Nº 84.458.523 de santa marta (Magdalena), domiciliado y residenciado en la en la misma ciudad, en su calidad de Gerente Encargado, mediante decreto 211 del 23 de mayo de 2023 de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE, identificado con el NIT. N.º 891.780.185 – 2, creado mediante Decreto 377 del 23 de diciembre de 2005, cuya denominación fue modificada mediante Ordenanza No. 084 del 03 de diciembre de 2018, facultado para contratar de conformidad con los establecido en el Acuerdo 009 de 2015, y demás modificaciones, por una parte y por la otra**, JOSE MIGUEL PEREZ BARON** mayor de edad, identificado (a) con cedula de ciudanía No**. 1083037135**, quien en adelante y para efectos del presente acuerdo de voluntades se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente documento de cláusulas adicionales, las cuales se entienden incorporadas al Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, ***suscrito por Firma electrónica en SECOP II, a través de mensajes de datos***:

1. OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
2. OBLIGACIONES:	1. Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el líder de área o subgerente científico de E.S.E. 2. Entrega de actividades dejando registro de la entrega de las novedades de los pacientes del servicio a cargo en el Formato correspondiente. 3. Realizar seguimiento de las actividades asistenciales y administrativas de los pacientes del servicio, dejando registro de esta actividad en el Formato correspondiente, con el fin de agilizar y optimizar los procesos. 4. Realizar registró en la historia clínica de evoluciones médicas, historia clínica de ingreso, epicrisis, formulación, registro de exámenes paraclínicos, de imágenes diagnósticas y otros, con firma y sello, según indicaciones de los médicos tratantes. 5. En la evolución médica diaria debe evidenciarse y anotarse los cambios y/o avances en el diagnóstico y tratamiento, lo cual incluye la posibilidad de cambio en el diagnóstico. 6. Pasar revista diaria en las 3 jornadas y presentar cada paciente al especialista correspondiente. 7. Realizar seguimiento de la aplicación de hemoderivados con registro en la historia clínica con lo establecido en la norma vigente 15 minutos, transfusional y pos-transfusional. 8. Puede ser asignado para asistir a la ayudantía quirúrgica de los pacientes que así lo requieran. 9. Realización de solicitud de exámenes diagnósticos, remisiones e interconsultas, con firma y sello, según indicaciones de los médicos tratantes. 10. Apoyo en procedimientos medico quirúrgicos según solicitud del médico tratante. 11. Realización de actualización de resúmenes de historia clínica para las diferentes aseguradoras. 12. Apoyo en actividades administrativas de gestión de recursos del servicio. 13. Supervisión de las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama. 14. Realización de Certificados de defunción según solicitud del Líder o de la Subdirección Científica. 15. Colaboración en reanimación cardio - cerebro pulmonar. 16. Colaboración en realización de indicadores de gestión. 17. Socializar y supervisar el reporte de los eventos adversos en el Formato correspondiente, realizar seguimiento y participar en la elaboración de los planes de mejoramiento respectivos.

	18. Realización de formatos de justificación de medicamentos no POS según necesidad e indicación de los médicos tratantes. 19. Verificación de existencia de los soportes clínicos y administrativos de las Historias Clínicas. 20. Presentar informes según solicitud del supervisor del contrato o la Subdirección Científica. 21. Apoyar al supervisor del contrato en la gestión de los recursos humanos, físicos, técnicos, tecnológicos, logísticos y los suministros requeridos para la oportuna y eficiente prestación de los servicios. 22. Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad. 23. Promover en la UFEN la cultura de los valores y principios éticos para garantizar transparencia en todos los actos y decisiones del proceso de atención. 24. Aportar a la E.S.E la hoja de vida y los documentos de identificación que le sean solicitados. 25. En caso de ser necesaria durante la atención de pacientes algún medicamento o servicio NO POS, deberá garantizar el correcto diligenciamiento y firma del respectivo formato de solicitud del servicio y/o medicamento. 26. Garantizar la presencia horas contratadas, para prestar sus servicios en el área que se les designe. 27. Atender a los pacientes en los turnos y en área asignada por la E.S.E. 28. Asistir y presentar los pacientes en la ronda Medico técnico-científica y Técnico- Administrativa que se realicen en el servicio correspondiente. 29. Realizar la revista médica diaria la cual consiste en valoración, seguimiento, evoluciones, órdenes médicas y ayudas diagnósticas, RIPS, Epicrisis, de los pacientes hospitalizados. 30. Responder por los daños y perjuicios en salud que se le genere a un usuario por su negligencia, omisión, descuido, olvido, exceso o cualquier otra acción imputable a su culpa. 31. Participar en las jornadas científicas y actividades académicas, de investigación que convoque el subgerente científico o la oficina de docencia de servicio de la E.S.E en desarrollo de los convenios docente-asistencial suscritos o que suscriba la E.S.E 32. Diligenciar la Historia clínica de los pacientes cumpliendo con los parámetros establecidos en la Resolución No. 1995 de Julio 08 1.999 y demás normas legales que la complementen, sustituyan o deroguen. 33. Diligenciar completamente las fichas de notificación epidemiológicas obligatorias de los eventos de interés en salud pública dictaminadas por el instituto nacional de salud. 34. Tener comunicación las 24 horas del día para su fácil localización en casos de urgencias, independientemente del cumplimiento de los turnos asignados. 35. Resolver las objeciones y/o glosas a la prestación del servicio y contestarlas dentro de los cinco días siguientes a la notificación de las mismas; de igual forma en el caso que por acciones u omisiones de los médicos en su desempeño profesional generen glosas por parte de las EPS, EPSS y Entes territoriales o en su defecto sean detectadas durante el proceso de facturación que impida el cobro del servicio, estas serán repetidas en contra del contratista quien está en la obligación de tomar las medidas que considere pertinentes; en caso de no ser contestadas se entenderá por aceptadas la glosas y se procederá a descontarlo de su facturaron mensual. 36. Realizar las Contrareferencia, cuando a ello haya lugar, de acuerdo a las normas técnicas y guías de atención.

	37. Los profesionales que prestaran el servicio deben contar con experticia en las áreas para las que sean asignados. 38. Cumplimiento en los turnos estipulados. 39. La suspensión, cancelación y atrasos en la prestación del servicio médicos por incumplimiento en los turnos estipulados en la propuesta sin justificación que ocasionen trastornos y o alteraciones en la oportunidad de la prestación del servicio, serán objeto de glosas de la orden que se genere. 40. Los costos de transporte y demás gastos ocasionados con la prestación del servicio en este proceso de contratación serán asumidos por el proponente y no tendrán un costo adicional al valor establecido en la propuesta. 41. Garantizar que la prestación de servicio objeto del contrato cumplan estrictamente con las características y referencias descritas en el presente documento, las cuales se deben ajustar a las normas de calidad de conformidad con lo establecido por la E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche. Adicionalmente la garantía de los servicios ofrecidos debe permitir que estos mantengan su calidad e idoneidad.
3. VALOR:	**SIETE MILLONES DE PESOS ($7000000)**
4. FORMA DE PAGO:	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 2 cuotas, la primera por valor de **DOS MILLONES DE PESOS M/L. ($2000000**) y la segunda por valor de **CINCO MILLONES DE PESOS M/L. ($5000000**), de conformidad con el informe de la ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento de expedida por parte del Supervisor del contrato.
5. CDP:	N° **002**
6. PLAZO:	Previa legalización del contrato sin exceder **29 de febrero de 2024**.
7. SUPERVISOR:	La supervisión, control y vigilancia del contrato será ejercida por la **UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO CRÍTICO,** o por quien designe el ordenador del gasto, quedando obligado EL CONTRATISTA a suministrarle toda la información que le sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones.
8. DERECHOS DEL CONTRATISTA	**a)** Tendrá derecho a recibir oportunamente la remuneración pactada en la cláusula del presente contrato y a que el valor intrínseco de la misma no se altere o modifique durante la vigencia del contrato. En consecuencia, tendrán derecho, previa solicitud, a que la administración les restablezca el equilibrio de la ecuación económica del contrato a un punto de no pérdida por la ocurrencia de situaciones imprevistas que no sean imputables a los contratistas. Si dicho equilibrio se rompe por incumplimiento de la entidad estatal contratante, tendrá que restablecerse la ecuación surgida al momento del nacimiento del contrato. **b)** Podrán acudir a las autoridades con el fin de obtener la protección de los derechos derivados del contrato y la sanción para quienes los desconozcan o vulneren.
9. DERECHOS DEL CONTRATANTE	Para la ejecución de los fines, se exigirá del CONTRATISTA **1.** la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. Igual exigencia podrá hacer al garante. **2.** Adelantará las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar. **3.** Solicitará la actualización o la revisión de los precios cuando se produzcan fenómenos que alteren en su contra el equilibrio económico o financiero del contrato. **4.** Adelantará las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo o con ocasión del contrato celebrado. **5.** Adoptará las medidas necesarias para mantener durante el desarrollo y ejecución del contrato las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes al momento de proponer en los casos en que se hubiere realizado

	licitación o concurso, o de contratar en los casos de contratación directa. Para ello utilizarán los mecanismos de ajuste y revisión de precios, acudirán a los procedimientos de revisión y corrección de tales mecanismos si fracasan los supuestos o hipótesis para la ejecución y pactarán intereses moratorios. Sin perjuicio de la actualización o revisión de precios, en caso de no haberse pactado intereses moratorios, se aplicará la tasa equivalente al doble del interés legal civil sobre el valor histórico actualizado. **6.** Sin perjuicio del llamamiento en garantía, repetirá contra los servidores públicos, contra el contratista o los terceros responsables, según el caso, por las indemnizaciones que deban pagar como consecuencias de la actividad contractual. **7.** Actuará de tal modo que, por causas a ellas imputables, no sobrevenga una mayor onerosidad en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista. Con este fin, en el menor tiempo posible, corregirán los desajustes que pudieren presentarse y acordarán los mecanismos y procedimientos pertinentes para precaver o solucionar rápida y eficazmente las diferencias o situaciones litigiosas que llegaren a presentarse.
10. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA	EL Contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones que desarrolle en el ejercicio de las actividades del presente contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la administración o a terceros.
11. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATANTE	Los honorarios, salarios y demás pagos de personal que **EL CONTRATISTA** vincule para el cumplimiento del objeto y las obligaciones del presente contrato, serán por cuenta y riesgo de EL CONTRATISTA, en consecuencia, **EL CONTRATANTE** queda exonerado de toda responsabilidad y gasto que se ocasiones por fuera del valor estipulado en el presente contrato.
12. TERMINACION, MODIFICACION E INTERPRETACION UNILATERAL DEL CONTRATO	La ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el contrato, de acuerdo con los artículos 15 a 17 de la Ley 80 de 1993, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto del presente Contrato
13. CADUCIDAD.	En virtud de esta cláusula, si se presentase alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del Contratista previstas en el presente contrato, que afecte de manera grave y directa la ejecución del mismo y evidencie que puede conducir a su paralización, el Contratante aplicará el procedimiento dispuesto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011.
14. MULTAS.	En caso de retardo o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al Contratista; El Contratante podrá imponerle multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en un uno por ciento (1%) del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta por 15 días; o en un uno por ciento (1%) del valor estimado del Contrato, por cada situación o hecho constitutivo de incumplimiento parcial; según sea el caso. Las multas y/o sanciones se impondrán de conformidad con lo dispuesto en la ley 1150 de 2007, artículo 17 y el procedimiento para su imposición se aplicará teniendo en cuenta la Ley 1474 de 2011, artículo 86**.**
15. CLAUSULA PENAL	En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, el Contratista pagará al Contratante a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause al Contratante. No obstante, el Contratante se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. Las multas y/o sanciones se impondrán de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. **PARÁGRAFO. APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS**

	SANCIONES: El valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria se tomará del saldo a favor del Contratista. Si esto último no fuere posible, se cobrará por vía ejecutiva; por lo que el Contratista con la suscripción del presente contrato autoriza de manera irrevocable al Contratante, a deducir de las sumas que le llegaren a adeudar por cualquier concepto el valor de las multas y sanciones pecuniarias que llegaren a imponerse.
16. GARANTÍAS Y MECANISMOS DE COBERTURA DEL RIESGO	Con fundamento en lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.1.4.5, que señala: "*No obligatoriedad de garantías y la justificación para exigirlas o no debe estar en los Estudios y Documentos Previos"*, no se exigirán pólizas para el presente proceso de contratación.
17. CESIONES.	EL Contratista no podrá ceder este contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el consentimiento previo y escrito del Contratante
18. INDEMNIDAD.	EL Contratista, se responsabiliza y asume por su cuenta y riesgo, y así mismo librará totalmente a la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, de cualquier hecho que genere reclamaciones ya sean de carácter civil, penal, policivo, o de cualquier situación, hecho a causa originado por agentes humanos que puedan originar, suscitar o producir responsabilidad contractual o extra contractual derivada de la operación por ellos organizados; deberán mantener a la ESE, indemne y libre de toda perdida, daño y pago de todo reclamo, demandas, litigio, acción legal y reivindicación de cualquier especie y naturaleza que se entable o pueda entablarse contra de la ESE, por causa de acciones u omisiones en que incurra EL CONTRATISTA o empleados en la ejecución de sus obligaciones en el presente contrato.
19. CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR.	Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.
20. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	Las partes acuerdan someter a la decisión de la Procuraduría General de la Nación, las diferencias que puedan surgir por razón de la celebración del contrato y de su ejecución, desarrollo, terminación o liquidación.
21. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes, la expedición del registro presupuestal correspondiente y la suscripción del acta de inicio.
22. REGISTRO Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES.	El valor del presente contrato, se pagará con cargo al presupuesto de la actual vigencia, según el CDP respectivo.
23. CONFIDENCIALIDAD.	En caso de que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial.
24. AUSENCIA DE PRESTACIONES.	Por el presente contrato, EL CONTRATISTA no adquiere vínculo laboral alguno con EL DEPARTAMENTO y es el único responsable de la prestación del servicio. En consecuencia, y de conformidad con lo preceptuado en el numeral 3º del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, no tendrá derecho a reconocimiento de ningún otro emolumento distinto al pago del valor determinado en la Cláusula Tercera de este contrato.
25. AFILIACIÓN AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL.	Con el fin de dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, EL CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra afiliado a un sistema de pensión y salud. **PARÁGRAFO PRIMERO.** De conformidad con lo establecido en la Ley 797 de 2003 y en el Decreto

	1703 de 2002, EL CONTRATISTA, deberá afiliarse de manera obligatoria al sistema de pensiones y salud, por un valor que deberá guardar relación con los ingresos efectivamente percibidos por el afiliado.
26. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.	De común acuerdo, las partes contratantes podrán suspender la ejecución de este contrato, mediante la suscripción de un acta en la cual conste el evento sin que para efectos del término de duración del contrato se compute el tiempo de la suspensión.
27. CAUSALES DE TERMINACIÓN.	El presente contrato se puede dar por terminado cuando: **a)** se declare la caducidad o la terminación unilateral, de conformidad con la Ley 80 de 1993, Artículos 17 y 18, **b)** por mutuo acuerdo de las partes. **c)** cuando se dé cumplimiento del objeto del contrato, y **d)** por vencimiento del plazo.
28. IMPUESTOS.	Los impuestos y las contribuciones parafiscales que se causen por razón o con ocasión del contrato serán por cuenta del CONTRATISTA, y las retenciones que ordene la ley en relación con sus honorarios serán efectuadas por la ESE.
29. LUGAR DE EJECUCION Y DOMICILIO CONTRACTUAL.	Para todos los efectos contractuales y legales atinentes a este compromiso, las partes acuerdan como lugar de ejecución del contrato la cuidad de santa marta departamento de magdalena y como domicilio contractual el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta.
30. **NOTIFICACIONES.**	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona dispuesto en el SECOP II, y las constancias emitidas por mensaje de datos en el SECOP II

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE INFORMACIÓN NOMINAL
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAIWEB
CARNET DE VACUNACIÓN

Nombres y Apellidos: JOSE MIGUEL PEREZ BARON Documento: CC 1083037135 Fecha Nacimiento: 06/08/1998 Fecha Generación: 17/01/2024

Edad	Me protege de	Dosis	Tipo Esquema	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS Vacunadora	Fecha próxima cita			Nombres y apellidos del vacunador
				Dia	Mes	Año				Dia	Mes	Año	
12 meses	Fiebre amarilla	Única	PAI	2	2	2018		N3271V	STA MARTA SALUD TOTAL EPS. AVE				ROXANA BARON RIATIGA
Sin rango de edad	COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	PAI Adicional	21	1	2022	Oxford-AstraZeneca	78037	STA MARTA SALUD TOTAL EPS. AVENIDA LIBERTADOR				ANDREA CAROLINA BARROS CASTRO
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	PAI Adicional	20	4	2021	PFIZER	ER9449	PREVENIR 1A S.A.	11	5	2021	NICOLLE FAJARDO
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	PAI Adicional	11	5	2021	PFIZER	EW0195	PREVENIR 1A S.A.				FERNANDO PEREZ LOPEZ
Sin rango de edad	Hepatitis A Adultos	Primera	PAI Adicional	27	9	2014		AHAVB602CD	STA MARTA SALUD TOTAL EPS. AVENIDA LIBERTADOR				
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Primera	Particular	2	2	2018		ufx17002	STA MARTA CAJAMAG MAGDALENA	5	3	2018	mirlandys quintero moreno
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Segunda	Particular	1	4	2019		UFX17008	STA MARTA CAJAMAG MAGDALENA	1	5	2019	LAUDITH PATRICIA TRONCOSO VILLANUEVA
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Tercera	Particular	30	1	2021		AHBVC877AB	STA MARTA CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL MAGD	30	1	2022	BELKYS MORENO PERDOMO
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	3	7	2019		T3A931V	STA MARTA SALUD TOTAL EPS. AVE	23	8	2019	ROXANA BARON RIATIGA
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	PAI Adicional	20	1	2020		2338X004AE	STA MARTA SALUD TOTAL EPS. AVE	17	2	2020	ROXANA BARON RIATIGA

CE-006 - 0000000100 – 2024

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 1083037135
NOMBRES Y APELLIDOS	Perez Baron,Jose Miguel
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	21/08/2023
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Perez Baron,Jose Miguel, a los 16 días del mes de marzo del año 2024.

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

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE MIGUEL PEREZ BARON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.037.135**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Marzo del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.