ANEXO "A"
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Cartagena de Indias D.T. y C.,

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Ciudad

Estimados Señores:
De acuerdo con las condiciones que se estipulan en la presente Solicitud de Oferta, presento la siguiente oferta de acuerdo con las especificaciones técnicas descritas en la misma, para desarrollar el siguiente:

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN CIRUGIA PEDIATRICA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAP BLAS DE LEZO.

PLAZO DE EJECUCIÓN: A partir del previo cumplimiento en los requisitos de ejecución y del perfeccionamiento del contrato hasta el 29 de febrero de 2024 y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra.

VALOR PROPUESTA ECONÓMICA: El presupuesto oficial es por la suma de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($45.000.000.00 FORMA DE PAGO:** Para efectos fiscales, el valor total del contrato se corresponderá a la suma de Para efectos fiscales, el valor del contrato corresponde a la suma de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($45.000.000.00),** distribuidos así: Para la vigencia del año 2023 la suma de **QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.000,00)** amparado con el Certificado de Disponibilidad No. **97023** de fecha 29 de noviembre de 2023 y para la vigencia futura del año 2024 la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($30.000.000,00)** por conceptos de vigencias futuras de acuerdo a lo autorizado en oficio de compromiso presupuestal de vigencias futuras según radicado entrada No 1-2028 061316 No de expediente 736/2023/SITPRES y radicado 2-2023-04252 de fecha 16 de agosto de 2023 emitido por el Ministerio de Hacienda y Crédito, por medio del cual se aprueba cupo de vigencia futura 2024-2025 del Ministerio de Defensa Nacional-Salud, el cual fue comunicado por el oficio radicado No 20230031072522573 /MDN-COGFM COARC-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-OPLAN-40.1 del 17 de agosto de 2023,trata de aprobación cupo vigencias futuras 2024- servicios para el cuidado de la Salud Humana, previa presentación de la cuenta, entrega del cumplido del contrato con sus respectivos soportes y recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato.

En mi calidad de proponente declaro:

a. Que conozco el contenido de la **solicitud de oferta**, que he estudiado cuidadosamente los documentos del mismo, incluido sus adendas y aclaraciones, acogiéndome y aceptando las condiciones plasmadas en él, no existiendo en nuestra parte observación alguna.
b. Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información presentada en mi propuesta, es veraz y susceptible de comprobación.
c. Con la firma de la presente carta, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Constitución, Ley 80 de 1993, y demás normas que la adicionen o complementen.
d. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrar en caso de adjudicación, solo me comprometen como persona natural.
e. En la eventualidad que me sea adjudicado el presente proceso, me comprometo a suscribir el correspondiente contrato, dentro del plazo fijado por la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL.
f. Ofrezco mis servicios como **Cirugía Pediátrica,** teniendo en cuenta que cumplo con los estudios y experiencia requerida para este proceso.

Atentamente,

TANIA C. CASTILLA CORTES

PANAKEIA SERVICIOS MEDICOS S.A.S.
NIT 901088105-1 Representante Legal **TANIA CECILIA CASTILLA CORTES**
CC No 45688532 de CARTAGENA, BOL.
Carrera 16 No 36-39 Conjunto Residencial la Sevilla; Barrio Paseo Bolívar
Teléfono: 3004307613 Email: panakeiasas@gmail.com

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN SANIDAD NAVAL
	GESTIÓN CONTRACTUAL
	COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN
	Version: 1.0 / Fecha: 20/02/2015

ANEXO "B"
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El(los) suscrito(s) a saber Panakera Servicios Medicos SAS, domiciliado en Cartagena, identificado(s) con CC 901088105 de _____ respectivamente, quien(es) obra en calidad de PERSONA NATURAL ____ o JURIDICA X (marque con X) , que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que EL MINISTERIO DE DEFENSA-DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL-HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, adelanta un proceso de contratación para (escriba el objeto del contrato) Prestacion de Servicios Profesionales en cirujia Pediatrica para el Hospital naval de Cartagena nivel III y UFAP Blas de Lezo ____en forma independiente y con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el estudio previo y en la solicitud de oferta.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y del MINISTERIO DE DEFENSA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de contratación directa aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.
EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:
1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,
1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;
1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de contratación directa y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del MINISTERIO, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;
b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios del MINISTERIO DE DEFENSA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de contratación directa.
1.5. EL PROPONENTE se compromete a que en caso que se le adjudique el contrato, no buscara financiación ni utilizará recursos estatales en negocios de captación o recaudo no autorizado de recursos del público en forma masiva.

CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO
EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en EL REGLAMENTO del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Cartagena en la fecha _____

Tania C. Castilla Cortés
C.C. 901088105-1
CONTRATISTA

ANEXO "C"
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

YO Panaveia Servicios Medicos SAS identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 901098105-1, mediante el presente anexo declaro que según la información entregada por la **ARMADA NACIONAL /HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA** me comprometo como Contratista a Conocer, entender y cumplir con las políticas de seguridad y normatividad que trate la materia, así mismo tengo claro que toda información institucional que sea manipulada, transformada, generada o creada, en las instalaciones de la **ARMADA NACIONAL / HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA** o la que se maneje fuera de ella, son de propiedad exclusiva de la **ARMADA NACIONAL / HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA** por lo tanto es de mi total saber y entender que no podré utilizar, ni siquiera después de finalizar mi actividad contractual dicha información. Solo será utilizada la documentación, única y exclusivamente para los fines para los que fue entregada; además me comprometo a conservarla con la debida seguridad e impedir su deterioro, pérdida, alteración, uso no autorizado o fraudulento y cumplir con las instrucciones que imparta la DISAN.

Como parte receptora de dicha información me comprometo a:

a) Adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para garantizar la confidencialidad de la información y evitar su adulteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.

b) Respetar los derechos de propiedad y la reserva de toda la información y datos confidenciales que sean propiedad de la **ARMADA NACIONAL / HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA**

c) No divulgar a otras personas la información a la que tenga acceso, estructuras de la red, direcciones y demás datos sensibles que puedan ser utilizados para acceder a la información o a la red de la **ARMADA NACIONAL / HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA**

Por último es claro para mí, que si incumplo el compromiso de confidencialidad de la información y las políticas de seguridad establecidas en este documento, será declarado el incumplimiento del contrato de prestación de servicios y por ende se dará la terminación del mismo por parte de la **ARMADA NACIONAL / HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA** adicionalmente se hará posible la aplicación de las sanciones civiles, penales y todas aquellas que legalmente correspondan especialmente las señaladas en la Ley Estatutaria 1266 del 31 de Diciembre de 2008 y demás normas que rijan la materia.

Atentamente,

TANIA C CASTILLA CORTES
C.C. 901098105-1

CONTRATISTA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL

HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
NIT 901.541.021-4

CONTRATO No.	**100-ARC-DISAN-DHONAC-2024**	**Fecha:**	**28 DE FEBRERO DE 2024**
ENTIDAD CONTRATANTE:	LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR -DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL - HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		
NIT:	901.541.021-4		
ORDENADOR DEL GASTO:	Capitán de Navío **GABRIEL EFRAÍN VALLEJO LÓPEZ**		
CONTRATISTA:	**PANAKEIA SERVICIOS MEDICOS SAS**		
IDENTIFICACIÓN:	**NIT 901088105-1**		

HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, representado por el Señor **Capitán de Navío GABRIEL EFRAÍN VALLEJO LÓPEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No.98.396.664 de Pasto (Nariño), en nombre y calidad de DIRECTOR DEL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, según consta en la Resolución No.1742 del 20 de Diciembre de 2023 y Acta de Posesión No. 0007 de 2024 expedida por El Director General de Sanidad Militar, y quien en consecuencia representa al HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, el cual está debidamente facultado para celebrar contratos, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución de delegación No.4223 del 23 de junio de 2022, Resolución No. 4130 del 16 de junio de 2022, modificada por la Resolución No. 4213 del 13 de octubre de 2023 y artículo 12 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes, reglamentarias y complementarias y quien representa por encargo conferido por el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES -DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL-HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, identificado con NIT. 901.541.021-4, Entidad que en el curso de este documento se denominará **EL CONTRATANTE** ; por una parte y por la otra parte el (la) señor (a) **PANAKEIA SERVICIOS MEDICOS SAS**, identificado (a) con NIT. **901088105-1**, quien obra en su propio nombre y representación, quien adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** toda vez que se necesita contar con el apoyo de personal calificado, y cuenta con la idoneidad para cumplir con los requerimientos del estudio previo; hemos convenido celebrar de mutuo acuerdo el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

CLÁUSULAS:	
1) OBJETO:	**CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CIRUGIA PEDIATRICA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA**
2) PLAZO DE EJECUCION:	El plazo de ejecución del contrato es a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución contractual hasta el 31 DE AGOSTO DE 2024 y/o hasta agotar presupuesto o lo primero que ocurra.
3) PLAZO DE VIGENCIA:	Por el tiempo de ejecución del contrato
4) LUGAR:	La ejecución se desarrollará en las Instalaciones del HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, ubicado en la av. San Martin No 2-14, Bocagrande, Cartagena – Bolívar.
5) DECLARACIONES DEL CONTRATISTA	El Contratista hace las siguientes declaraciones: 1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso 2. Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso. 3.Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato. 4. El Contratista al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad. 5. Está a paz y salvo con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral. 6. Que el valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato. 7. El Contratista manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. 8. El Contratista se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños.
6) OBLIGACIONES:	En desarrollo del contrato, el contratista deberá realizar las siguientes actividades, propias de las obligaciones específicas así: **OBLIGACIONES GENERALES:** 1.Prestar los servicios objeto del futuro contrato, de conformidad con las actividades requeridas. **2.** 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. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, los contratistas deberán informar inmediatamente de su ocurrencia a la Entidad contratante y a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de pactos o acuerdos prohibidos dará lugar a la caducidad del contrato de conformidad con el artículo 5º, numeral 5º de la Ley 80 de1993. **3.**Solucionar las controversias contractuales, que se presenten en la ejecución y desarrollo del presente contrato, de conformidad con lo previsto en la Ley 80 de 1993. **4.**Cumplir con lo pactado en este contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad en el servicio, ejecutando oportuna e idóneamente su objeto, esto es, dentro de los plazos fijados y a satisfacción; **5.**Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, de acuerdo a los honorarios pactados y contenidos en la propuesta económica y a la invitación en general y cumplir con las condiciones jurídicas, técnicas y económicas presentadas en la propuesta. **6.**Reportar por escrito al supervisor cualquier novedad o anomalías que detecte en la prestación del servicio. Garantizar la oportuna, eficaz y eficiente prestación del objeto contratado y responder por su calidad, sin perjuicio de la respectiva garantía. **7.**Dar estricto cumplimiento a los términos pactados y por ningún motivo suspender o abandonar el objeto contratado. **8.**Responder por el excelente servicio prestado objeto del contrato. **9.**Prestar los servicios dentro del plazo de ejecución estipulado. **10.**Pagar los aportes a la Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) social durante toda la vigencia del contrato. **11.**Practicarse un examen pre – ocupacional y allegar el certificado respectivo al HONAC, de conformidad con lo establecido en el Decreto 723 de 2.013. **12.**Realizar el cargue completo de la documentación que soporta sus estudios y experiencia en la plataforma SIGEP y mantenerla actualizada durante todo el término de ejecución del contrato. Así mismo aportar hoja de vida del SIGEP y declaración de renta de la Función Pública. **13.**Registrarse como proveedor y realizar el cargue completo de la

	documentación que soporta sus estudios y experiencia en la plataforma SECOP II con el objetivo de presentar su oferta de manera virtual en caso de que la invitación por parte de la entidad se realice por este medio. **14.**Aportar certificado de afiliación a ARL al día siguiente de la firma del contrato.**15.**Facturación. El contratista deberá entregar la cuenta de cobro (factura comercial) en la Entidad, acuerdo los requisitos establecidos en Ley 223 de 1995. Para el pago EL CONTRATISTA deberá anexar la constancia del pago de la Seguridad Social, con el fin de dar cumplimiento al artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. **OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** En desarrollo del contrato, el contratista se obliga a ejecutar las siguientes actividades:1.Realizar procedimientos quirúrgicos de urgencia, cirugía mínimamente invasiva para cirugía pediátrica y todo lo afín a su especialidad previo consentimiento informado del usuario. 2.Velar por la evolución diaria de todo paciente hospitalizados por servicio de cirugía pediátrica.3.Acudir al llamado en tiempo de respuesta no superior a dos (2) horas, en caso a valoración de urgencias y dar respuestas a interconsulta acuerdo a parámetros establecidos de respuestas. Se exceptúan los casos de extrema urgencias y emergencia según criterio médico, las cuales deberá responder en menos de 1 hora. 4.Ingresar toda valoración de pacientes urgencias e interconsulta en el sistema de registro del HONAC con el fin de tener datos exactos de su productividad, así como nota ingreso de los pacientes hospitalizados, formulación, evoluciones y epicrisis de acuerdo a la normatividad vigente y a los requisitos de la institución. 5. Mantener adecuada comunicación y relación médico paciente. 6.Colaborar con el cuidado y mantenimiento de los equipos manejados en el servicio 7. Cumplir con los procedimientos y protocolos establecidos por el servicio de cirugía pediátrica para el cubrimiento asistencial de los pacientes.8. Verificar la formulación de medicamentos en el Acuerdo 080, en caso que no se encuentre el medicamento requerido deberá diligenciar formato para solicitud autorización por parte del Comité Técnico Científico de Medicamentos. 9. Las demás funciones asistenciales y/o administrativas que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del servicio.10. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con EL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA.11.Cumplir con todas estipulaciones contractuales, tales como suscripción del contrato y constitución de las pólizas y/o garantías exigidas por la Entidad.12.Además contrae las siguientes obligaciones: a) Cumplir con lo pactado en este contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutando oportuna e idóneamente su objeto, esto es, dentro de los plazos fijados y a satisfacción; b) Pagar los aportes a la Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) durante toda la vigencia del contrato y encontrarse al día con el pago de los mismos al momento de la suscripción del acta de inicio, requisitos que serán verificados por parte del supervisor del contrato para darle inicio a la ejecución contractual c) Practicarse un examen pre – ocupacional y allegar el certificado respectivo al HONAC, de conformidad con lo establecido en el Decreto 723 de 2.013. d) Registrarse, diligenciar y mantener actualizada la hoja de vida del SIGEP y tener adjuntos todos los soportes de su idoneidad y experiencia, requisito que será verificado por el área de Talento Humano para efectos de proceder a la contratación. e) Aportar certificado de afiliación a ARL, requisito que será verificado por parte del supervisor del contrato con el fin de darle inicio a la ejecución contractual. f) Registrarse en la Plataforma SECOP II como proveedor, este requisito será verificado por el área de Talento Humano para efectos de proceder a la contratación. g) Una vez recibida la invitación a ofertar a través de la Plataforma SECOP II, el oferente deberá adjuntar la documentación que soporta su idoneidad y experiencia a través del aplicativo, la cual debe obrar como soporte del contrato electrónico. **PARÁGRAFO PRIMERO. CONFIDENCIALIDAD:** El CONTRATISTA se compromete a guardar estricta reserva y secreto en relación a la información confidencial que suministre en desarrollo de las actividades propias para las cuales fue contratado. En tal sentido deberá entenderse por "información confidencial" toda información que las partes suministren en el desarrollo del objeto contractual. No podrá ser considerada como confidencial la información que sea susceptible de ser conocida mediante la actualización de los canales regular ni la información que sea de público conocimiento.
7) VALOR:	El presupuesto oficial es por la suma de **NOVENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($90.000.000.00)**
8) IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
9) DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** No. **42124** de fecha 23 de ENERO de 2024 - RECURSO 16, expedido por el Jefe de Presupuesto del Hospital Naval Nivel III Cartagena.
10) FORMA DE PAGO:	Para efectos fiscales, el valor del contrato corresponde a la suma de **NOVENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($90.000.000.00), DISPONIBILIDAD**: 15 DÍAS MENSUALES POR VALOR DE $1,000.000 C/U, los cuales se cancelarán en **PAGOS PARCIALES**, de acuerdo a las horas mensuales prestadas, previa entrega del cumplido del contrato con sus respectivos soportes y recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato, una vez recibido los servicios por parte del supervisor del contrato y realizado el cargue de la factura comercial en la plataforma SECOP II y presentación física en original por el contratista, aprobación de la misma por el supervisor y/o el almacenista, constancia de cumplimiento de las obligaciones del contratista frente al sistema de seguridad social integral (salud, pensión, riesgos profesionales) y parafiscales, entrada de los servicios en el programa SAP y acta de recibo de satisfacción firmada por el supervisor del contrato, dentro de los noventa (90) días a partir de la radicación de los documentos en la División Financiera del **HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA** y de acuerdo a la disponibilidad mensualizada de PAC asignado por el Ministerio de Hacienda y crédito Público a la Dirección General de Sanidad Militar – HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA. **PARÁGRAFO PRIMERO:** De conformidad con lo establecido en el Manual de Bienes del Ministerio de Defensa Nacional, las facturas o cuentas de cobro, según aplique, deberán estar expedidas dentro del plazo de ejecución del contrato y encontrarse suscritas por el supervisor. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se presente en debida forma y adjuntando la totalidad de los documentos exigidos para tal efecto. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA elegido y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna manera. **PARÁGRAFO TERCERO:** Para el pago, el contratista deberá presentar factura o documento equivalente a Factura Comercial, de conformidad con el Artículo 617 del Estatuto Tributario, así: a) Estar denominada expresamente como factura de venta. (Régimen simplificado o régimen común.) b) Apellidos y nombre del adquiriente de los servicios. c) Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta. d) Fecha de su expedición. e) Descripción específica o genérica de los bienes. f) Valor total de la operación. g) El nombre del impresor de la factura. h) Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas y el valor discriminado del mismo, cuando aplique. **PARÁGRAFO CUARTO:** Los impuestos y retenciones que surjan del contrato de prestación de servicios, corren por cuenta del CONTRATISTA, para cuyos efectos el HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA hará las retenciones del caso y cumplirá las obligaciones fiscales que ordene la normatividad vigente. Cuando de conformidad con lo establecido en la

	Ley 1607 de 2012 y el Decreto 862 de 2013, las personas jurídicas o naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA, SALUD e ICBF, deberán manifestar dicha condición por escrito para el primer pago y la Entidad quien verificará en el Registro Único Tributario del contratista que este cumple dicha condición. No obstante, lo anterior, deberán aportar la planilla donde conste el pago a pensión, ARL y Cajas de Compensación Familiar, acuerdo Decreto 3029 de 2013. **PARÁGRAFO QUINTO:** De acuerdo a lo estipulado en el artículo 6 de la resolución 000042 de 2020 expedida por la DIAN, las Personas naturales contratistas del Estado con ingresos brutos superiores a 4.000 UVT (38.004) anuales, que equivalen a ($152.016.000,00), se encuentran en la obligación de facturar electrónicamente; por ello una vez recibidos los servicios a entera satisfacción por parte del Supervisor del contrato, se deberá cargar de la Factura Comercial en las plataformas SECOP II y SIIF NACION II, además deberá realizar la presentación física en original , luego se procederá a efectuar la aprobación de la misma por el Supervisor y/o el Almacenista, este documento deberá venir acompañado de la constancia de cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los Sistemas de Seguridad Social Integral (salud, pensión, riesgos profesionales) y parafiscales, entrada de los servicios en el programa SAP y acta de recibo a satisfacción firmada por el Supervisor del contrato, todo ello dentro de los noventa (90) días a partir de la radicación de los documentos en la División Financiera del Hospital Naval Nivel III de Cartagena y de acuerdo a la disponibilidad mensualizado de PAC asignado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la Dirección General de Sanidad Militar.
11) DEBERES DEL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	En general y en cumplimiento de los fines de la contratación estatal, son deberes del **HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA**, los siguientes: **1)** Asignar un supervisor, para que realice seguimiento al desarrollo y ejecución del contrato de prestación de servicios. **2)** Velar por el estricto cumplimiento de las obligaciones pactadas. **3)** Exigir a EL CONTRATISTA y a la entidad garante, la ejecución idónea y oportuna del presente contrato de prestación de servicios. **4)** Ejercer la acción de repetición por las indemnizaciones que deba pagar como consecuencia de la actividad contractual.
12) OBLIGACIONES DEL HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA	El **HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA** se compromete con EL CONTRATISTA a: **1**) Pagar el valor del contrato de prestación de servicios, en la forma y plazos estipulados. **2)** Ejercer el control de la ejecución del contrato de prestación de servicio por intermedio del Supervisor. **3)** Verificar la afiliación y el pago oportuno y completo de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, por parte de EL CONTRATISTA.
13) SUPERVISIÓN	El HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA ejercerá la supervisión del presente contrato a través de: **GRADO Y NOMBRE: CC REYES HERNANDEZ ERIKSSON CEDULA NO: 80174175 DE BOGOTÁ DEPENDENCIA: CIRUGIA GENERAL HONAC** El supervisor ejercerá las actividades de supervisión y control sobre la ejecución del contrato que le corresponden directamente en virtud de lo cual, podrá acceder en días y horas hábiles a las instalaciones físicas donde se presten los servicios objeto del presente contrato y a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA, ante lo cual se impondrá a su cargo un compromiso de confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso, dentro de las limitaciones que para el efecto establezca la Ley y tendrá las facultades, deberes y obligaciones establecidas en la Resolución No.4130 del 16 de junio de 2022 modificada por la Resolución No.4213 del 13 de octubre de 2023 emitida por el Ministerio de Defensa Nacional, por medio del cual se adopta el Manual de Contratación y de Convenios del Ministerio de Defensa Nacional, especialmente las siguientes funciones generales: 1.Representar el **HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA** ante EL CONTRATISTA para supervisar e inspeccionar el cumplimiento integral del presente contrato, de acuerdo con las especificaciones técnicas y condiciones que hacen parte del mismo, establecidas en el presente contrato y en todos los documentos que lo integran; 2.Exigir que el objeto del presente contrato se cumpla en el plazo de ejecución previsto; 3.Verificar que el valor de los servicios que se contraten, correspondan a los precios ofertados y las condiciones del contrato y el mercado para el caso de los servicios que no se encuentren relacionados en el anexo técnico; 4.Debe verificar y garantizar la adecuada y oportuna recepción de cada documento electrónico (factura, nota crédito, nota debito) a través de la aprobación o rechazo de los mismos, lo cual deberá realizarse dentro de los tres (3) días siguientes a su recepción en el operador tecnológico SIIF NACION II. 5.Deberá constatar que los documento electrónico (factura, nota crédito, nota debito) hayan sido validados previamente por la DIAN a través del código único de facturación electrónica CUFE en el link https://catalogo-vpfe.dian.gov.co. e) Verificar el cumplimiento referido al pago de las obligaciones parafiscales y seguridad social integral (salud y pensión), de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 modificado parcialmente por el artículo1 de la Ley 828 de 2003, en concordancia con los dispuesto por el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 cuando corresponda; 6.Suscribir las actas de recepción respectivas durante la ejecución del contrato; 7.Informar mensualmente al **HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA**, sobre el desarrollo del contrato, en sus aspectos de ejecución, actividades desarrolladas, pagos realizados, porcentaje de avance del trabajo y saldos del mismo a la fecha de cada informe; 8.Tramitar oportunamente ante la Subdirección Administrativa y Financiera- Grupo Financiero del HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, las facturas correspondientes, junto con los anexos necesarios para pago; 9.Efectuar evaluación del proveedor de conformidad con el formato establecido en el SGC. 10.Requerir a EL CONTRATISTA la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, de conformidad con los lineamientos, directrices y políticas del Grupo de Catalogación de la Defensa, establecida en la Directiva Permanente No. DIR2014-46 del 23 de diciembre de 2014 y expedir la certificación mediante la cual se acredite el cumplimiento de dicha obligación. **De la misma forma tendrá las siguientes obligaciones específicas: 1.**Verificar y exigir que se otorguen las garantías que amparan el cumplimiento del objeto contractual, y velar porque estas permanezcan vigentes hasta la liquidación del contrato, y que las mismas se adicionen o prorroguen si es necesario.2. Verificar que el valor del contrato concuerde con el valor facturado y que no lo sobrepase bajo ninguna circunstancia.3.Exigir al CONTRATISTA la información que considere necesaria para verificar la correcta ejecución del presente contrato. El CONTRATISTA está obligado a suministrar la información solicitada inmediatamente, a no ser que se convenga un plazo cuando la naturaleza de la información exigida así lo requiera.4. Mantener el control y coordinación permanente sobre el desarrollo del contrato a fin de verificar las calidades y especificaciones técnicas exigidas.
14) GARANTÍA:	Una vez suscrito el contrato, el CONTRATISTA deberá tener vigente una garantía de Responsabilidad Civil Extracontractual y una garantía de Cumplimiento las cuales se deberán subir en la plataforma del SECOP II, así:**GARANTÍA: EL CONTRATISTA** a la firma del contrato, debe aportar una póliza o garantía de **RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD,** de una compañía de seguro o entidad bancaria legalmente constituida y autorizada para funcionar en Colombia a favor de terceros, en cuantía equivalente a doscientos (200) SMMLV, con una vigencia igual al periodo de ejecución del contrato. La póliza o garantía no expirará por falta de pago de la prima o revocatoria unilateral. En la póliza o garantía deberá constar que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión o póliza de responsabilidad civil extracontractual global que cubra el amparo de las actividades propias de la profesión. Adicionalmente deberá aportar

	una **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO** de una compañía de seguro o entidad bancaria legalmente constituida y autorizada para funcionar en Colombia en cuantía equivalente al 10% del valor total del contrato, con una vigencia igual al periodo de ejecución del mismo. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Una vez suscrito el contrato, el contratista dentro de los tres (03) días siguientes a la suscripción del mismo, constituirá una garantía única que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del presente mismo, en los términos del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, la cual consistirá en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia; en garantías bancarias; o en cualquier otro mecanismo de cobertura del riesgo, autorizados por el reglamento de seguros a nivel nacional, emanadas por personas jurídicas legalmente establecidas en el país, a favor del HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, NIT.901.541.021-4, (como ASEGURADO / BENEFICIARIO) **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso que el contrato de prestación de servicios se prorrogue o en cualquier otro evento fuere necesario EL CONTRATISTA se obliga, en caso de que durante el nuevo plazo se venza la póliza que tiene vigente, a tomar una nueva durante el lapso restante para la finalización del nuevo plazo de ejecución de acuerdo con las normas legales vigentes. La nueva póliza será presentada a través de la Plataforma SECOP II. **PARÁGRAFO TERCERO:** La no constitución de la garantía dentro del plazo indicado, facultará al **HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA** para dar por suspendido automáticamente y/o terminado el contrato de prestación de servicios, sin que tal determinación de lugar al pago de sumas de dinero por parte suya, por concepto de indemnización y/o incumplimiento del contrato. El contrato en ningún caso ni por ningún motivo iniciará su ejecución sin que se haya aprobado la póliza por parte de la entidad a través de la plataforma SECOP II y suscrita y subida el acta de inicio por parte del supervisor del contrato y el contratista al aplicativo SECOP II.
15) CUENTA BANCARIA:	**Ahorros** (X) **Corriente** **N°** 0089359087 **Banco:** BBVA COLOMBIA
16) CAUSALES DE TERMINACIÓN:	TERMINACIÓN ANTICIPADA: Las partes, de común acuerdo, expresamente manifiestan que podrán dar por terminado el presente contrato de Prestación de Servicios, además de las estipuladas en la ley por las siguientes causas: **1)** Por acuerdo de las partes contratantes, manifestado por escrito. **2)** En cualquier momento por necesidades del servicio cuando a juicio del Hospital Naval Nivel III de Cartagena así se requiera. **3)** Por incursión por parte de EL CONTRATISTA en actos que perjudiquen el buen nombre del Hospital Naval Nivel III de Cartagena. **4)** Por revelación de información por parte de EL CONTRATISTA de la información que le sea encomendada o que llegue a su poder en el desarrollo del objeto del presente contrato de Prestación de Servicios. **5)** Por incumplimiento de alguna de las obligaciones por parte de EL CONTRATISTA que a juicio del Hospital Naval Nivel III de Cartagena afecte la correcta ejecución del contrato de Prestación de Servicios y amerite su terminación. **6)** Por presentarse o incurrir EL CONTRATISTA en inhabilidades o incompatibilidades sobrevinientes.
17) FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO	EL CONTRATISTA no será responsable ni se considera que ha incurrido en el incumplimiento de sus obligaciones en el objeto contratado, si se presentaren durante la ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito u otros hechos fuera de control conforme a las definiciones del artículo 1°. de la Ley 95 de 1890; EL CONTRATISTA se obliga a informar por escrito al Hospital Naval Nivel III de Cartagena, dentro de los dos (2) días siguientes la ocurrencia de las causas acompañando todos los documentos y pruebas de soporte que demuestren su ocurrencia, manifestando el tiempo estimado dentro del cual se reanudará la ejecución del objeto contratado.
18) TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERALES	El presente contrato de Prestación de Servicios está sujeto a las Cláusulas Excepcionales al derecho común de Terminación, Modificación e Interpretación Unilaterales por parte Hospital Naval Nivel III de Cartagena, de acuerdo con lo establecido en los Artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993.
19) MULTAS:	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, podrá imponer al CONTRATISTA multas cuyo valor se liquidará con base en el uno por ciento (1.0%) del valor dejado de prestar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días en caso de incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato. Esta sanción se impondrá conforme al procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011 y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 22.1 de la Ley 80 de 1993. Cuando el incumplimiento se relacione con obligaciones del contratista ajenas a la prestación de servicios objeto del contrato, se podrá imponer al CONTRATISTA, multas cuyo valor se liquidará con base en el cero cinco por ciento (0.5%) del valor del contrato, por cada día de retardo hasta por quince días. **MULTA POR INCUMPLIMIENTO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**. En caso de mora o incumplimiento de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales, el HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA podrá imponer a el CONTRATISTA multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del presente contrato, por cada día de retardo en la presentación de la certificación y soportes que evidencie el cumplimiento de la presente obligación y hasta su cumplimiento. En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los Art., 15, 16, y 17 de la ley 80/93 debidamente establecidas y documentadas el HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas.
20) CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:	En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a el HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y no definitivo de los perjuicios que cause a el HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA. **PARAGRAFO PRIMERO**. No obstante, el HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado (en tratándose de las MULTAS Y SANCIONES PENAL PECUNIARIA), siempre que los mismos se acrediten, los cuales serán enunciados, sustentados y reclamados en oficio puesto en conocimiento de las partes incumplidas y en la audiencia de debido proceso. **PARAGRAFO SEGUNDO**. Tanto el valor de las MULTAS, como el de la CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA serán descontados de los pagos que se efectúen a la CONTRATISTA. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. Esta sanción se impondrá conforme al procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011 y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 22.1 de la Ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO TERCERO**: APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: El valor de las multas y de la Cláusula Penal Pecuniaria se tomará del saldo a favor del CONTRATISTA si los hubiere. Si esto último no fuere posible, se cobrará por Vía Ejecutiva. **NOTA:** La parte resolutiva de los actos que declaren la caducidad, impongan multas, sanciones o declaren el incumplimiento, una vez ejecutoriados, se publicarán en el SECOP II y se comunicarán a la cámara de comercio en que se encuentre inscrito el Contratista respectivo. También se comunicará a la Procuraduría General de la Nación de conformidad con el artículo 31 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 218 del Decreto 0019 del 10 de enero de 2012.

21) CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:	Podrá declarar la Caducidad del presente contrato, mediante acto administrativo debidamente motivado, cuando se presente alguna de las siguientes causales: **1)** Un hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones contraídas por EL CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato de prestación de servicios y evidencie que puede conducir a su paralización. **2)** El incumplimiento por parte de EL CONTRATISTA del deber de informar inmediatamente al Hospital Naval Nivel III de Cartagena y a las demás autoridades competentes, sobre las peticiones o amenazas que reciba de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. **3)** La celebración de pactos o acuerdos prohibidos por las disposiciones legales vigentes. **PARÁGRAFO ÚNICO** Declarada la caducidad del presente contrato, el Hospital Naval Nivel III de Cartagena lo dará por terminado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre. La declaratoria de caducidad no impedirá que el Hospital Naval Nivel III de Cartagena continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través del garante o de otro contratista. La declaratoria de caducidad será constitutiva del siniestro de incumplimiento a que se refiere el Artículo 1072 del Código de Comercio y no habrá lugar a indemnización alguna para EL CONTRATISTA, quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas en la Ley.
22) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción del presente Contrato que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad contempladas en el Artículo 8° de la Ley 80 de 1993 y de la Constitución Política.
23) LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO	En virtud a lo establecido en el Decreto Ley 019 de 2012 "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública" en especial en el último inciso del artículo 217 el cual reza así: "La liquidación a que se refiere el presente artículo no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión", sin embargo, procederá la liquidación si surge alguna situación que lo amerite.
24) SOLUCIÓN DE CONFLICTOS	Las partes harán todo lo posible para resolver en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias surgidas de la actividad contractual. En caso de que las diferencias se originen por razón de la celebración, ejecución, desarrollo, terminación o liquidación del contrato, las partes se comprometen a utilizar los mecanismos de solución de controversias contractuales previstos en el Artículo 68 de la Ley 80 de 1993.
25) CESIÓN	EL CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato sin el consentimiento previo, expreso y escrito del Hospital Naval Nivel III de Cartagena, sin que quede ésta obligada a dar las razones que le asistan para negarlo
26) CESION UNILATERAL	En el evento en el que el contratista decida finalizar el contrato de manera unilateral o no se hayan agotado los recursos o no se haya cumplido el plazo de ejecución; deberá estar presto a cederlo, con la finalidad de garantizar la continuidad del servicio.
27) DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO:	Estudio Previo, Solicitud de Oferta y demás documentos de la oferta que hacen parte integral del presente contrato.
28) REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:	Para el perfeccionamiento del contrato se requiere de la firma de las partes (aceptación en el SECOP II firma del Director del HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA y el CONTRATISTA), la expedición del Registro Presupuestal (CRP) y la aprobación de las garantías en la plataforma SECOP II por parte de la administración.
29) NOTIFICACIONES:	El Hospital Naval Nivel III de Cartagena podrá ser notificado Avenida Carrera 2 No. 14-210 Bocagrande en la ciudad de Cartagena y EL CONTRATISTA podrá ser notificado en Carrera 23 No 29 A 76 Barrio Manga, PANAKEIASAS@GMAIL.COM
30) TOTAL ENTENDIMIENTO	Una vez leído y aprobado el presente contrato, las partes manifiestan conocer, comprender y aceptar todas y cada una de las cláusulas y apartes del presente contrato. Para constancia de todo lo anterior, se publica, aprueba y acepta en la Plataforma Transaccional SECOP II.

POR EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA,

Capitán de Navío **GABRIEL EFRAÍN VALLEJO LOPEZ**
Director del Hospital Naval NIVEL III de Cartagena
Ordenador del Gasto

EL CONTRATISTA

TANIA C. CASTILLA C

TANIA CECILIA CASTILLA CORTES
CC No 45688532
Representante Legal
PANAKEIA SERVICIOS MEDICOS SAS
NIT 901088105-1

Vo. Bo: CFLADM Stella Patricia Diazgranados Santamaría
Jefe División Administrativa y Financiera HONAC

Vo.Bo.: CCLADM Francisco Andrés Ospina Martinez Aparicio
Jefe Sección de Contrato HONAC

Reviso: CI Yuli Marcela Ortiz
Asesora Jurídica de Contratos HONAC

Proyecto: C.I. Ana Tetay Rincon
Ejecutiva Sección de Contratos HONAC

	ARMADA NACIONAL **DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	NOTIFICACIÓN SUPERVISORES	
	Versión: 4.0	**Fecha: 10-11-2016**

CIUDAD Y FECHA: **CARTAGENA DE INDIAS D.T Y C.**
NOMBRE Y GRADO: **CC REYES HERNANDEZ ERIKSSON**
CEDULA: **80174175 de Bogotá**
CARGO: **CIRUGIA GENERAL HONAC**

DEPENDENCIA O ESTABLECIMIENTO	**CIRUGIA GENERAL HONAC**
CONTRATO No.	**100-ARC-DISAN-DHONAC-2024**
CONTRATISTA	**PANAKEIA SERVICIOS MEDICOS SAS** **NIT 901088105-1**
VALOR TOTAL	Para efectos fiscales, el valor del contrato corresponde a la suma de **NOVENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($90.000.000,00), DISPONIBILIDAD**: 15 DÍAS MENSUALES POR VALOR DE $1.000.000 C/U, los cuales se cancelarán en **PAGOS PARCIALES**, de acuerdo a las horas mensuales prestadas, previa entrega del cumplido del contrato con sus respectivos soportes y recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato, una vez recibido los servicios por parte del supervisor del contrato y realizado el cargue de la factura comercial en la plataforma SECOP II y presentación física en original por el contratista, aprobación de la misma por el supervisor y/o el almacenista, constancia de cumplimiento de las obligaciones del contratista frente al sistema de seguridad social integral (salud, pensión, riesgos profesionales) y parafiscales, entrada de los servicios en el programa SAP y acta de recibo de satisfacción firmada por el supervisor del contrato, dentro de los noventa (90) días a partir de la radicación de los documentos en la División Financiera del **HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA** y de acuerdo a la disponibilidad mensualizada de PAC asignado por el Ministerio de Hacienda y crédito Público a la Dirección General de Sanidad Militar – HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA.
OBJETO	**CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CIRUGIA PEDIATRICA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA.**
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato es a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución contractual hasta el 31 DE AGOSTO DE 2024 y/o hasta agotar presupuesto o lo primero que ocurra.
LUGAR DE EJECUCIÓN	La ejecución se desarrollará en las Instalaciones del HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, ubicado en la av. San Martin No 2-14, Bocagrande, Cartagena – Bolívar.

Con la suscripción de la presente notificación, asumo el nombramiento como Supervisor (a) del contrato referido, con el compromiso de cumplir los deberes y funciones establecidos en la Resolución No. 4130 del 16 de junio de 2022 "Por la cual se adopta el manual de Contratación y convenio del Ministerio de Defensa Nacional, Ley 80 de 1993, Ley 1474 del 2011, Ley 1150 del 2007 y sus decretos reglamentarios, decreto 1082 del 2015 y demás normas que rigen sobre la materia, los consignados en el ítem, obligaciones del supervisor contemplados en el Contrato de Prestación de servicios **No. 100-ARC-DISAN-DHONAC-2024**
Así mismo, declaro que he recibido copia del Contrato y conozco su contenido.

Firma,

CC REYES HERNÁNDEZ ERIKSSON
Supervisor Contrato No. 100-ARC-DISAN-DHONAC-2024

Recibo: Pacto de Integridad, Copia del Contrato, Certificado de Registro Presupuestal, Acta de Aprobación de Garantía Única y Registro Presupuestal
Nota:
Con el objeto de hacer uso de vacaciones, licencias o traslado de la unidad, el Supervisor deberá solicitar su reemplazo al Delegatario. En todo caso el Supervisor nombrado hasta el momento, continuará respondiendo por el cumplimiento de las funciones asignadas hasta tanto no sea nombrado el reemplazo.
La actividad asumida como Supervisor (a) será evaluada al Folio de Vida, dentro del parámetro de "Desempeño de cargo adicional".

Vo. Bo: CFLADM Stella Patricia Diazgranados Santamaría
Jefe División Administrativa y Financiera HONAC

Vo.Bo.: CCLADM Francisco Andrés Ospina Martinez Aparicio
Jefe Sección de Contrato HONAC

Reviso: CI Yuli Marcela Ortiz
Asesora Jurídica Sección de Contratos HONAC

Proyecto: C.I. Ana Tetay Rincon
Ejecutiva Sección de Contratos HONAC

PACTO DE INTEGRIDAD PARA FORTALECER LA TRANSPARENCIA EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Ante la opinión pública nacional e internacional, yo **CC REYES HERNANDEZ ERIKSSON,** identificado con cédula de ciudadanía No **80174175 de Bogotá,** quien en forma directa, indirecta, formal o accidentalmente ha participado y/o participará en la ejecución de las fases contractual y post-contractual, en su trámite, impulso, revisión, y definición, y el Delegatario hemos acordado suscribir el presente PACTO DE INTEGRIDAD, teniendo en cuenta que en Colombia todas las formas de corrupción son ilegales, y que el Estado procesa y continuará procesando a los infractores.

Sin perjuicio del cumplimiento de la ley colombiana, el Pacto de Integridad se enfoca en el compromiso de no soborno con el fin de retener un contrato u otra ventaja impropia, incluyendo la colusión con otros con el fin de limitar la actuación desleal y contraria al interés de la Institución de propiciar la selección objetiva dentro de las instancias del proceso de contratación.

Lo anterior incluye cualquier tipo de pagos, dádivas u otros favores ofrecidos o concedidos, de manera directa o a través de terceros, a funcionarios o asesores de la HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA con el fin de:

1. Lograr cambios sustanciales en el contrato ajustando las especificaciones, los plazos o cualquier otro componente importante del contrato;
2. Lograr que sean aprobados por funcionarios públicos, asesores o por el interventor o supervisor del contrato (o por su personal, asesores y subcontratistas) resultados por debajo de los parámetros que sean propuestos por los PROPONENTES y pactados con el HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA.
3. Abstenerse de monitorear inapropiadamente la ejecución del contrato, de no informar sobre violaciones de especificaciones del mismo u otras formas de incumplimiento, o de hacer plenamente responsable al contratista de sus obligaciones legales;
4. Evadir impuestos, derechos, licencias o cualquier otra obligación legal que se debería satisfacer;
5. Inducir a un funcionario a quebrantar sus deberes oficiales de cualquier otra manera;
6. No dar recibo de manera apropiada a los bienes y servicios contratados acordes a los parámetros pactados en el contrato.

Para constancia de lo anterior, como supervisor del contrato **No. 100-ARC-DISAN-DHONAC-2024** se firma el presente documento en CARTAGENA en la fecha _____.

CC REYES HERNANDEZ ERIKSSON
Supervisor Contrato No. 100-ARC-DISAN-DHONAC-2024

Capitán de Navío GABRIEL EFRAIN VALLEJO LOPEZ
Director del Hospital Naval Nivel III de Cartagena
Ordenador del Gasto

ANEXO "A"
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Cartagena de Indias D.T. y C.,

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Ciudad

Estimados Señores:
De acuerdo con las condiciones que se estipulan en la presente Solicitud de Oferta, presento la siguiente oferta de acuerdo con las especificaciones técnicas descritas en la misma, para desarrollar el siguiente:

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN CIRUGIA PEDIATRICA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAP BLAS DE LEZO.

PLAZO DE EJECUCIÓN: A partir del previo cumplimiento en los requisitos de ejecución y del perfeccionamiento del contrato hasta el 29 de febrero de 2024 y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra.

VALOR PROPUESTA ECONÓMICA: El presupuesto oficial es por la suma de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($45.000.000.00 FORMA DE PAGO:** Para efectos fiscales, el valor total del contrato se corresponderá a la suma de Para efectos fiscales, el valor del contrato corresponde a la suma de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($45.000.000.00),** distribuidos así: Para la vigencia del año 2023 la suma de **QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.000,00)** amparado con el Certificado de Disponibilidad No. **97023** de fecha 29 de noviembre de 2023 y para la vigencia futura del año 2024 la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($30.000.000,00)** por conceptos de vigencias futuras de acuerdo a lo autorizado en oficio de compromiso presupuestal de vigencias futuras según radicado entrada No 1-2028 061316 No de expediente 736/2023/SITPRES y radicado 2-2023-04252 de fecha 16 de agosto de 2023 emitido por el Ministerio de Hacienda y Crédito, por medio del cual se aprueba cupo de vigencia futura 2024-2025 del Ministerio de Defensa Nacional-Salud, el cual fue comunicado por el oficio radicado No 20230031072522573 /MDN-COGFM COARC-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-OPLAN-40.1 del 17 de agosto de 2023,trata de aprobación cupo vigencias futuras 2024- servicios para el cuidado de la Salud Humana, previa presentación de la cuenta, entrega del cumplido del contrato con sus respectivos soportes y recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato.

En mi calidad de proponente declaro:

a. Que conozco el contenido de la **solicitud de oferta**, que he estudiado cuidadosamente los documentos del mismo, incluido sus adendas y aclaraciones, acogiéndome y aceptando las condiciones plasmadas en él, no existiendo en nuestra parte observación alguna.
b. Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información presentada en mi propuesta, es veraz y susceptible de comprobación.
c. Con la firma de la presente carta, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Constitución, Ley 80 de 1993, y demás normas que la adicionen o complementen.
d. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrar en caso de adjudicación, solo me comprometen como persona natural.
e. En la eventualidad que me sea adjudicado el presente proceso, me comprometo a suscribir el correspondiente contrato, dentro del plazo fijado por la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL.
f. Ofrezco mis servicios como **Cirugía Pediátrica,** teniendo en cuenta que cumplo con los estudios y experiencia requerida para este proceso.

Atentamente,

TANIA C. CASTILLA CORTES

PANAKEIA SERVICIOS MEDICOS S.A.S.
NIT 901088105-1 Representante Legal **TANIA CECILIA CASTILLA CORTES**
CC No 45688532 de CARTAGENA, BOL.
Carrera 16 No 36-39 Conjunto Residencial la Sevilla; Barrio Paseo Bolívar
Teléfono: 3004307613 Email: panakeiasas@gmail.com

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN SANIDAD NAVAL
	GESTIÓN CONTRACTUAL
	COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN
	Version: 1.0 / Fecha: 20/02/2015

ANEXO "B"
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El(los) suscrito(s) a saber Panakera Servicios Medicos SAS, domiciliado en Cartagena, identificado(s) con CC 901088105 de _____ respectivamente, quien(es) obra en calidad de PERSONA NATURAL ____ o JURIDICA X (marque con X) , que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que EL MINISTERIO DE DEFENSA-DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL-HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, adelanta un proceso de contratación para (escriba el objeto del contrato) Prestacion de Servicios Profesionales en cirujia Pediatrica para el Hospital naval de Cartagena nivel III y UFAP Blas de Lezo ____en forma independiente y con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el estudio previo y en la solicitud de oferta.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y del MINISTERIO DE DEFENSA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de contratación directa aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.
EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:
1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,
1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;
1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de contratación directa y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del MINISTERIO, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;
b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios del MINISTERIO DE DEFENSA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de contratación directa.
1.5. EL PROPONENTE se compromete a que en caso que se le adjudique el contrato, no buscara financiación ni utilizará recursos estatales en negocios de captación o recaudo no autorizado de recursos del público en forma masiva.

CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO
EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en EL REGLAMENTO del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Cartagena en la fecha _____

Tania C. Castilla Cortés
C.C. 901088105-1
CONTRATISTA

ANEXO "C"
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

YO Panaveia Servicios Medicos SAS identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 901098105-1, mediante el presente anexo declaro que según la información entregada por la **ARMADA NACIONAL /HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA** me comprometo como Contratista a Conocer, entender y cumplir con las políticas de seguridad y normatividad que trate la materia, así mismo tengo claro que toda información institucional que sea manipulada, transformada, generada o creada, en las instalaciones de la **ARMADA NACIONAL / HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA** o la que se maneje fuera de ella, son de propiedad exclusiva de la **ARMADA NACIONAL / HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA** por lo tanto es de mi total saber y entender que no podré utilizar, ni siquiera después de finalizar mi actividad contractual dicha información. Solo será utilizada la documentación, única y exclusivamente para los fines para los que fue entregada; además me comprometo a conservarla con la debida seguridad e impedir su deterioro, pérdida, alteración, uso no autorizado o fraudulento y cumplir con las instrucciones que imparta la DISAN.

Como parte receptora de dicha información me comprometo a:

a) Adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para garantizar la confidencialidad de la información y evitar su adulteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.

b) Respetar los derechos de propiedad y la reserva de toda la información y datos confidenciales que sean propiedad de la **ARMADA NACIONAL / HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA**

c) No divulgar a otras personas la información a la que tenga acceso, estructuras de la red, direcciones y demás datos sensibles que puedan ser utilizados para acceder a la información o a la red de la **ARMADA NACIONAL / HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA**

Por último es claro para mí, que si incumplo el compromiso de confidencialidad de la información y las políticas de seguridad establecidas en este documento, será declarado el incumplimiento del contrato de prestación de servicios y por ende se dará la terminación del mismo por parte de la **ARMADA NACIONAL / HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA** adicionalmente se hará posible la aplicación de las sanciones civiles, penales y todas aquellas que legalmente correspondan especialmente las señaladas en la Ley Estatutaria 1266 del 31 de Diciembre de 2008 y demás normas que rijan la materia.

Atentamente,

TANIA C CASTILLA CORTES
C.C. 901098105-1

CONTRATISTA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45688532

CASTILLA CORTES
APELLIDOS

TANIA CECILIA
NOMBRES

Tania C. Castilla Cortés
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-ABR-1978
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

13-AGO-1996 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-0500100-30103863-F-0045688532-20020902 06754 02241A 02 129288250

Scanned by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14719987231

(415)7707212489984(8020) 000001471998723 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 8 8 1 0 5	1	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

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

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

35. Razón social
PANAKEIA SERVICIOS MEDICOS S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
BRR PASEO BOLIVAR CR 16 36 39 CON LA SEVILLANA

42. Correo electrónico panakeiasas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 5 3 6 5 5 8 4	3 0 0 4 3 0 7 6 1 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 1 7 0 6 0 8	8 6 2 1	2 0 1 7 0 6 0 8	8 6 9 2	4 7 7 3		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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

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 2020 - 10 - 29 / 17 : 00: 53

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14719987231

(415)7707212489984(8020) **000001471998723 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 8 8 1 0 5	1	Impuestos de Cartagena 6	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Ministerio de Salud y de la Protección Social 1 9

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14719987231

(415)7707212489984(8020) **000001471998723 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 8 8 1 0 5	1	Impuestos de Cartagena	6

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 7 0 6 0 1

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MORENO	ALONSO	SANDRA	YADIRA

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 7 0 6 0 1

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CASTILLA	CORTES	TANIA	CECILIA

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA
Net Cash

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente PANAKEIA SERVICIOS MDICOS S.A.S., identificado(a) con NIT número 901.088.105-1 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA CUENTA DE AHORROS LI No. 0089359087 aperturada el 20 de junio del 2017, cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 27 de febrero del 2024.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:0089359087
Cuenta de 16 dígitos:0089000200359087
Cuenta de 20 dígitos:00130089000200359087

Firma autorizada
BBVA Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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*
Martinez	Villate	Margarita Yanneth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 40398898

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: ____

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 6 MES 08 AÑO 1973 3

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogotá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Km 8 via al mar Serena del mar Cavana

PAÍS: Colombia DEPTO: Bolivar

MUNICIPIO: Cartagena

TELÉFONO: 3015225190 EMAIL: dr.margaritamartinez@gmail.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:* Bachiller
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES ____ AÑO ____
									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*
UN	12	X		Médico y cirujana			40398898
ES	10	X		Especialista en cirugía Pediátrica			40398898

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
Inglés	X	X							X

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*
Hospital Serena del Mar		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bolivar	Cartagena	ana.julio@chsm.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3123420114	DÍA 01 MES 01 AÑO 2021	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Cirujana Pediatra	Cirugía	Km 8 via al mar Serena del mar

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*

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 Cartagena 23 de noviembre de 2023

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

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 40.398.898

Apellidos
MARTINEZ VILLATE

Nombres
MARGARITA YANNETH

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.57	F

Fecha de nacimiento
06 AGO 1973

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
23 AGO 1991, VILLAVICENCIO

Fecha de expiración
17 SEPT 2031

Firma


.CO
000947743
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
ICCOL000947743652001<<<<<<<<<<<
7308060F3109177COL40398898<<<3
MARTINEZ<VILLATE<<MARGARITA<YA

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
y en su nombre

EL COLEGIO "LA SALLE"

SECCION DIURNA

VILLAVICENCIO - META

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL SEGUN
RESOLUCION No. 405 DE ENERO 19 DE 1988

CONFIERE A

Margarita Yanneth Martinez Villate

Identificado con C.C. No. 40.398.898 *de* VILLAVICENCIO

el título de

BACHILLER ACADEMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

COLEGIO LA SALLE SECRETARIA VILLAVICENCIO META

Rector

COLEGIO LA SALLE SECRETARIA

Secretario

Dado en Villavicencio *a* 30 *de* Noviembre *de* 1991.

Anotado al folio D.I.S.-17 *Libro de Registro No.* 3

Secretario de Educación

Nº 733455

Acta de Grado

Inscripción S.E. 5113001

DANE 350001-00852

Colegio La Salle

Villavicencio - Meta

SECCION DIURNA

En la ciudad de VILLAVICENCIO a los TREINTA (30) días del mes de NOVIEMBRE del año 1.991 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoria del COLEGIO LA SALLE

Institución aprobada hasta NUEVA VISITA en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICO ,según RESOLUCION #405 del DIECINUEVE de ENERO de 19 88

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación: MARGARITA YANNETH MARTINEZ VILLATE C.C.#40.398.898 V/cio.-

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 15 de fecha Noviembre 30 de 1.991 que consta de 81 alumnos que comienza con el nombre de CATERINE PATRICIA ACOSTA CORTES y se cierra con el nombre de NELSON MAURICIO YHAMA LATORRE ,firmado y sellado por HNO.FRANCISCO RIBERO FORERO (Rector) y BLANCA CUELLAR DE VARGAS (Secretario).

Dada en VILLAVICENCIO a los CUATRO días del mes de FEBRERO de 19 92

Firmado y Sellado

COLEGIO LA SALLE RECTORIA

El Rector o Director

c.c. No. 35278 de Bogotá.-

COLEGIO LA SALLE SECRETARIA

El Secretario

c.c. No. 21209415 de V/cio.-

DIPLOMA No. 733455

DEPARTAMENTO DEL META
SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA

El Diploma [illegible] según acta [illegible]
graduación [illegible] bajo el No. 015-M
[illegible] registrado bajo el No. 3.
Fecha de Expedición: Marzo 12 de 1982

Secretaria y Diplomas

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
UNIVERSIDAD MILITAR "NUEVA GRANADA"
Res. No. 12975 de Julio 23 de 1982 Min. Educación Nal.

Nº 20519

ACTA DE GRADO Nº 487

En Santafé de Bogotá, D.C., a los doce (12) días del mes de diciembre de mil novecientos noventa y siete (1997), se reunieron en la Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada**, los siguientes funcionarios: el Mayor General **MANUEL SANMIGUEL BUENAVENTURA**, Rector; el Doctor **MAURICIO GONZALEZ MEDINA**, Vicerrector Académico y el Capitán de Navío Médico **GUILLERMO URREGO ACOSTA**, Decano de la Facultad de Medicina, con el objeto de estudiar los resultados académicos de una egresada de la Universidad Militar "Nueva Granada" y otorgarle el título en la forma que más adelante se indica:

FUNDAMENTOS LEGALES

Artículos 8, 9, 24, 28 y 137 de la ley 30 de 1992, Artículos 2º y literal g) del artículo 3º del Decreto 2725 de 1980; Artículo 1º del Decreto 2273 de 1985; Resolución 12.975 del 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional; Resoluciones 1459/86, 581/88 y 100/88; Acuerdo Nº 169/90 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (**ICFES**).

OTORGAMIENTO DEL TITULO

La Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada**, teniendo en cuenta que la Facultad de Medicina por intermedio de su Decano y la División de Registro Académico han informado que la señorita **MARGARITA YANNETH MARTINEZ VILLATE**, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 40'398.898 de Villavicencio (Meta), ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la Institución y las normas legales pertinentes resuelve, en nombre de la **República de Colombia** y por autorización del **Ministerio de Educación Nacional**, otorgarle el título de **MEDICO Y CIRUJANO**, quedando registrado su diploma y acta de grado en el libro de registro, bajo el número **2258.**

Para constancia de lo anterior y en cumplimiento con lo establecido en el artículo 7º del Decreto Nº 2.725 del 10 de Octubre de 1980 firmaron los que en ella intervinieron.

La presente Acta de Grado es fiel copia de su original que reposa en los archivos de la Universidad Militar Nueva Granada.

Dada en Santafé de Bogotá, D. C., a los cuatro (4) día del mes de diciembre de mil novecientos noventa y ocho (1998).

AUTENTICA EL ACTA Nº 487

Coronel (r) ORLANDO ZAFRA GALVIS
Jefe División Admisiones Registro y Control Académico

Ministerio de Defensa Nacional

La Universidad Militar Nueva Granada

Teniendo en cuenta que:

Margarita Yanneth Martínez Villate

c.c. No. 40.398.898 de Villavicencio (Meta)

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Universidad, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le otorga

El título de:

Médico y Cirujano

En constancia se firma y sella el presente Diploma en Santa Fe de Bogotá, D.C. a los 12 días del mes de Diciembre de 1997

Rector de la Universidad

Vicerrector Académico

Decano de la Facultad

Acta de Grado No. 587

Registro No. 2258

Jefe División Registro Académico

02258

Registro Oficial

Anotado al folio Libro

Santa Fe de Bogotá, D.C., República de Colombia

Día Mes Año

0047313

UNIVERSIDAD MILITAR
NUEVA GRANADA

Creación Decreto 84 de 23 de enero de 1980, reconocimiento institucional Resolución 12975 de 23 de julio de 1982
del Ministerio de Educación Nacional, personería jurídica Ley 805 de 11 de abril de 2003

ACTA DE POST-GRADO Nº 6123 -UMNG
ACTA Nº 678 H.M.C.

En Bogotá, D.C., a los Tres (03) dias del mes de abril de 2009 se reunieron los siguientes funcionarios: Por parte de la Universidad: Señor **Mayor General EDUARDO ANTONIO HERRERA BERBEL,** Rector; **Doctora MARTHA LUCIA BAHAMON JARA**, Vicerrectora Académica (e); **Coronel Médico JUAN MIGUEL ESTRADA GRUESO**, Decano de la Facultad de Medicina. Por parte del Hospital Militar Central: **Coronel Médico NOHORA INES RODRIGUEZ GUERRERO**, Directora y el **Doctor HENRY OLIVEROS RODRIGUEZ,** Jefe División de Educación e Investigación Científica, con el objeto de estudiar los resultados académicos de un(a) Residente que adelanto sus estudios de Educación Avanzada y otorgar al mismo el título de **ESPECIALISTA**.

FUNDAMENTOS LEGALES

Artículos 8, 10, 24, 25, 28 y 137 de la Ley 30 de 1992, artículo 2º. y literal g) del artículo 3º del Decreto 2725 de 1980; artículo 1º del Decreto 2273 de 1985; Resolución 12975 de 1985 del Ministerio de Educación Nacional y Acuerdos Nº 129 y 312 de 1984 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior – ICFES, Resoluciones No. 299 y 399 de 1993 de la Universidad Militar Nueva Granada.

OTORGAMIENTO DE TÍTULOS

La Rectoría de la Universidad Militar teniendo en cuenta que la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud por intermedio de su Decano, la División de Registro Académico por intermedio de su Jefe y el Hospital Militar Central por intermedio de su Director, han informado que el(la) Profesional **MARGARITA YANNETH MARTINEZ VILLATE,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía Nº 40398898 de Villavicencio, ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Reglamentos Internos de la Universidad Militar Nueva Granada y del Hospital Militar Central y las normas legales pertinentes, resuelve en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional otorgarle el título de **ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA,** quedando registrado su diploma y acta de grado con el número de registro **PG- 8272**

Para constancia de lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7º del Decreto Nº 2725 del 10 de octubre de 1980 firman al respaldo los que en ella intervinieron.

Doctor HENRY OLIVEROS RODRIGUEZ
Jefe División de Educación e Investigación Científica
Hospital Militar Central

Siguen firmas al respaldo.....

Coronel Médico NOHORA INES RODRIGUEZ GUERRERO
Directora del Hospital Militar Central

Coronel Médico JUAN MIGUEL ESTRADA GRUESO
Decano Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Doctora MARTHA LUCIA BAHAMON JARA
Vicerrectora Académica (e)

Mayor General EDUARDO ANTONIO HERRERA BERBEL
Rector

REFRENDA EL ACTA Nº PG- 6123 -UMNG:

Doctor WILLIAM CASAS GÓMEZ
Jefe División de Registro Académico

República de Colombia

Universidad Militar "Nueva Granada"

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

UNIVERSIDAD MILITAR "NUEVA GRANADA"
SCIENTIAE - PATRIAE - FAMILIAE

Por autorización del Ministerio de Educación Nacional, y en consideración a que

Margarita Yanneth Martínez Villate

C.C. 40.398.898 Expedida en Villavicencio

Ha cumplido en

Hospital Militar Central

Con todos los requisitos exigidos, le confiere el título de Especialista en

Cirugía Pediátrica

Bogotá, D.C., 03 de Abril de 2009.

NOTARIA ENCARGADA
DEL CIRCULO DE CARTAGENA
27 ABR 2009

Rector

Director

Vicerrector Académico

Decano Facultad

Jefe División Registro Académico

Acta de Postgrado No. PG-6123 UMNG Registro No. PG-8272

0557

Registro Oficial
Folio 56 del libro 06

La salud es de todos

Minsalud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

MARGARITA YANNETH MARTINEZ VILLATE

C.C. 40398898



MEDICO

Universidad Militar Nueva Granada

Bogotá D.C.

Grado: 12/12/1997

Rethus: 10/12/1999

ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192de 2010.Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 P.H.
info@colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101046733	3

TOMADOR	**MARGARITA YANNETH MARTINEZ VILLATE**			CC	**40.398.898**
DIRECCION	**KM 8 VIA AL MAR-SERENA DEL MAR-CONJ BURANO APTO 202**	CIUDAD	**CARTAGENA, BOLIVAR**	TELEFONO	**3015225190**
ASEGURADO	**MARGARITA YANNETH MARTINEZ VILLATE**			CC	**40.398.898**
DIRECCION	**KM 8 VIA AL MAR-SERENA DEL MAR-CONJ BURANO APTO 202**	CIUDAD	**CARTAGENA, BOLIVAR**	TELEFONO	**3015225190**
BENEFICIARIO	**TERCEROS AFECTADOS**			NIT	**0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
14 / 09 / 2023	**02 / 09 / 2023**	**02 / 09 / 2024**	**02 / 09 / 2023**	**02 / 09 / 2024**

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SANIN ALIANZA LTDA	133456	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CIRUGIA PEDIATRICA NEONATAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 1,000,000,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	**$ 1,000,000,000.00**		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			**$ 100,000,000.00**

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

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

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	$ **********906,102.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********172,159.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********1,078,261.00

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

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

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)11012618390370(3900)000001078261(96)20231017

REFERENCIA PAGO:
1101261839037-0

65-03-101046733

FIRMA AUTORIZADA | CLIENTE | TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101046733	3

TOMADOR	MARGARITA YANNETH MARTINEZ VILLATE			CC	40.398.898
DIRECCION	KM 8 VIA AL MAR-SERENA DEL MAR-CONJ BURANO APTO 202	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3015225190
ASEGURADO	MARGARITA YANNETH MARTINEZ VILLATE			CC	40.398.898
DIRECCION	KM 8 VIA AL MAR-SERENA DEL MAR-CONJ BURANO APTO 202	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3015225190
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

.

VIGENCIA: 12 MESES - INICIO DE VIGENCIA A PARTIR DE LA ORDEN EN FIRME

.

UBICACIN CONSULTORIO: SIN CONSULTORIO

.

SINIESTRALIDAD: RENOVACION SIN SINIESTROS A LA FECHA

.

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: $1.000.000.000.00

.

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: CIRUGIA PEDIATRICA NEONATAL

.

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.

.

1.2GASTOS DE DEFENSA: SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

.

EN ADICION A LO ANTERIOR, LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:

.

1.2.1 LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

.

1.2.2 SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.

.

1.2.3 EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, SI EL ASEGURADO ES CONDENADO POR RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A SEGURESTADO LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIEREN RECONOCIDO.

.

.

2.EXTENSIONES COBERTURA BASICA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101046733	3

TOMADOR	MARGARITA YANNETH MARTINEZ VILLATE			CC	40.398.898
DIRECCION	KM 8 VIA AL MAR-SERENA DEL MAR-CONJ BURANO APTO 202	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3015225190
ASEGURADO	MARGARITA YANNETH MARTINEZ VILLATE			CC	40.398.898
DIRECCION	KM 8 VIA AL MAR-SERENA DEL MAR-CONJ BURANO APTO 202	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3015225190
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

.
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 ESTE.
NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO 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.
.
2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:
.
1.LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.
2.LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.
3.LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, CON UN LIMITE ASEGURADO NO INFERIOR AL 5% DEL VALOR ASEGURADO DE ERRORES U OMISIONES.
PARAGRAFO: ESTA EXTENSION AL AMPARO BASICO, TENDRA COBERTURA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.
.
.
LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
.
.
COBERTURA
.
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.
.
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: 100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA.
.
.
GASTOS DE DEFENSA:
.
.
POR EVENTO: SUBLIMITE HASTA $15.000.000.00
POR VIGENCIA: SUBLIMITE HASTA $100.000.000.00
.
.
DEDUCIBLES:
.
GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
DEMAS AMPAROS: 10% DE LA PERDIDA - MINIMO 1SMMLV
.
.
PRIMA VIGENCIA (IVA INCLUIDO): $1.078.261
.
.
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:
.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101046733	3

TOMADOR	MARGARITA YANNETH MARTINEZ VILLATE			CC	40.398.898
DIRECCION	KM 8 VIA AL MAR-SERENA DEL MAR-CONJ BURANO APTO 202	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3015225190
ASEGURADO	MARGARITA YANNETH MARTINEZ VILLATE			CC	40.398.898
DIRECCION	KM 8 VIA AL MAR-SERENA DEL MAR-CONJ BURANO APTO 202	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3015225190
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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- (RESOLUCIN 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIN SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O ADICIONEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION 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.
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 ESPECIFICO 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 INFECCION 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 ATENCION 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 MAS 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.
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.

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101046733	3

TOMADOR	MARGARITA YANNETH MARTINEZ VILLATE			CC	40.398.898
DIRECCION	KM 8 VIA AL MAR-SERENA DEL MAR-CONJ BURANO APTO 202	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3015225190
ASEGURADO	MARGARITA YANNETH MARTINEZ VILLATE			CC	40.398.898
DIRECCION	KM 8 VIA AL MAR-SERENA DEL MAR-CONJ BURANO APTO 202	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3015225190
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 DEFINICIN 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 INSTITUCION 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. AS COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, AS 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, TELFONO.
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 TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
55.PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101046733	3

TOMADOR	MARGARITA YANNETH MARTINEZ VILLATE			CC	40.398.898
DIRECCION	KM 8 VIA AL MAR-SERENA DEL MAR-CONJ BURANO APTO 202	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3015225190
ASEGURADO	MARGARITA YANNETH MARTINEZ VILLATE			CC	40.398.898
DIRECCION	KM 8 VIA AL MAR-SERENA DEL MAR-CONJ BURANO APTO 202	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3015225190
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

.
.
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.CUANDO NO SE LLEVE UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
57.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
58.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.
59.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.
60.SE EXCLUYE LA PRESTACIN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.
61.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.
62.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.
63.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.
64.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.
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.
65. 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.
.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101046733	3

TOMADOR	MARGARITA YANNETH MARTINEZ VILLATE			CC	40.398.898
DIRECCION	KM 8 VIA AL MAR-SERENA DEL MAR-CONJ BURANO APTO 202	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3015225190
ASEGURADO	MARGARITA YANNETH MARTINEZ VILLATE			CC	40.398.898
DIRECCION	KM 8 VIA AL MAR-SERENA DEL MAR-CONJ BURANO APTO 202	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3015225190
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

.
CLAIMS MADE - PARA SINIESTROS OCURRIDOS A PARTIR DEL 02/09/2018 Y HASTA LAS 23 HORAS Y 59 MINUTOS DEL 02/09/2020 RECLAMADOS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO Y AL ASEGURADOR DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA. (SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA TENIDO POLIZA DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD. Y QUE NO EXISTA PERIODO DE INTERRUPCION CON SEGUROS DEL ESTADO).
.
VALOR ASEGURADO: $500.000.000.00
.

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*
Mateus	Peña	Luis Miguel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1075282803 — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*:

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1075282803 D.M 43

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 09 MES 09 AÑO 1994

PAÍS Colombia

DEPTO Huila

MUNICIPIO Neiva

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 63d # 28a 52

PAÍS Colombia DEPTO Cubdinamarca

MUNICIPIO Bogotá

TELÉFONO 3118114435 EMAIL Luismateuspe@gmail.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:* Bachiller academico
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 (X)	MES 12 AÑO 2010

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*
UN	12	X		Médico	12	2016	1075282803
ES	10	X		Especialista en cirugía Pediatría	01	2023	1075282803

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* 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*
Hospital Serena del Mar		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bolivar	Cartagena	ana.julio@chsm.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3123420114	DÍA 15 MES 06 AÑO 20	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Médico especialista adscrito	Cirugía	Km 8 via al mar Serena del mar

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Hospital pediátrico de la misericordia		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Bogota	analistadeth@homifundacion.org.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3232155573	DÍA 01 MES 06 AÑO 2021	DÍA 31 MES 01 AÑO 20

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Médicos hospit	Cirugía	Av Caracas 1-6

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	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	4

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 Cartagena, 23 de noviembre 2023

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

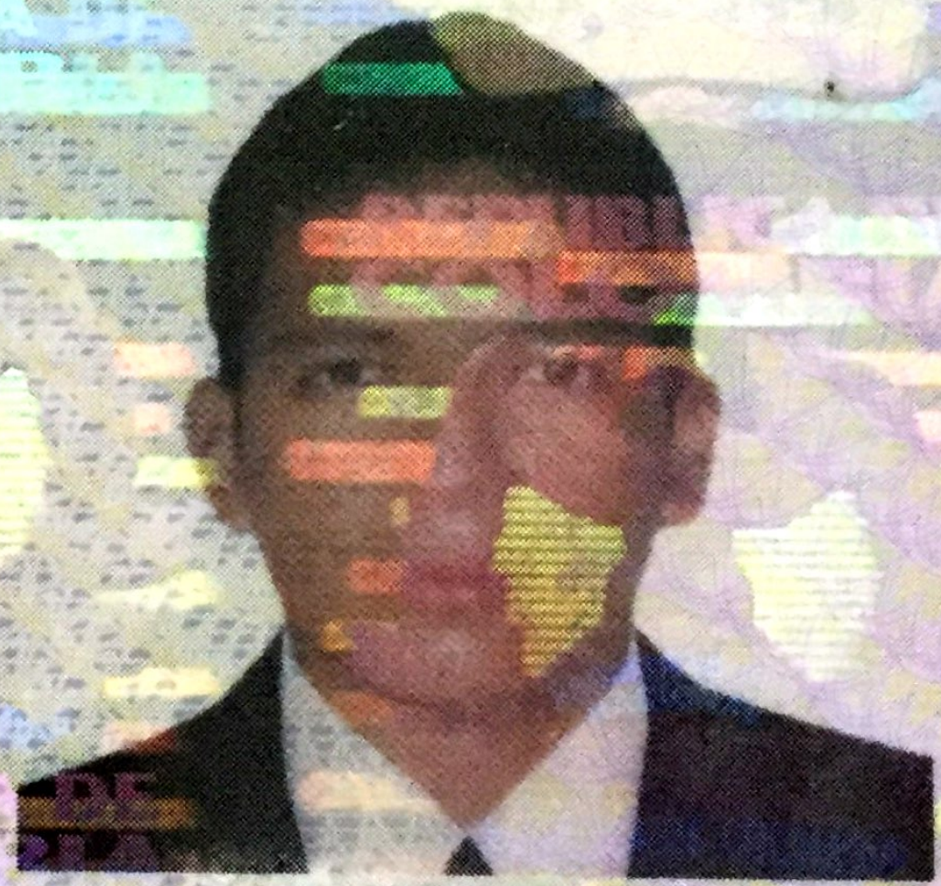
NUMERO 1.075.282.803

MATEUS PEÑA

APELLIDOS

LUIS MIGUEL

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-SEP-1994**

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.85	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-SEP-2012 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1900100-00404673-M-1075282803-20121012 **00313**89128A 2 39360096

Acta de Grado

Institución Educativa

"MISAEL PASTRANA BORRERO"

Calle 2 Carrera 6 Tel. 8386806 - Rivera - Huila

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 18283 del 8 de Noviembre de 1985 en concordancia con los Decretos 1593 del 26 de Noviembre de 2002, 0794 del 4 de agosto de 2003 y Resolución 1038 del 17 de Junio de 2008, emanada de la Gobernación del Huila
INSCRIPCIÓN DANE: 141615000089

En Rivera, Huila, a los 27 días del mes de Noviembre de 2010, se reunieron los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa "**MISAEL PASTRANA BORRRERO**", con el fin de formalizar la graduación de los y las estudiantes de último Grado en el Nivel de Educación Media Académica con base en los conceptos de la Comisión de Evaluación y Promoción.
Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los y las estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica y dando cumplimiento a la Ley 115 de 1994, al Decreto Reglamentario 1860 de 1994 y al Decreto 1290 de 2009 y el Sistema de Evaluación Institucional "SER" se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos y documento de identidad se relaciona a continuación:

Luis Miguel Mateus Peña

TI. 940909-11788 Neiva

Es fiel copia tomada del Acta Original General de Graduación No. 055 del 27 de Noviembre de 2010. Consta de 134 alumnos, comienza con el nombre **de ALDANA HERRERA JULIO VICENTE** Y cierra con el nombre **de ZULETA MENESES CARLOS ALBERTO** Firmada y sellada por el Esp. TEÓFILO TOVAR ORTIZ (Rector) y LUZ MARINA ALARCÓN LOZANO (Secretaria).

Cumplió con 80 horas de servicio social estudiantil obligatorio según Resolución No. 4210 del 12 de Septiembre de 1996 emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Dada en Rivera – Huila a los 27 días del mes de Noviembre de 2010

ESP. TEÓFILO TOVAR ORTIZ
C.C. 12.128.985 de Neiva
Rector

LUZ MARINA ALARCÓN LOZANO
C.C. 26.559.018 de Rivera
Secretaria

No requiere registro de la Secretaría de Educación según Decretos No. 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa

Misael Pastrana Borrero

Rivera - Huila

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 18283 del 8 de Noviembre de 1985 en concordancia con los Decretos 1593 del 26 de Noviembre de 2002, 0794 del 4 de agosto del 2003 y Resolución No. 1038 del 17 de Junio de 2008 emanados de la Gobernación del Huila

Confiere a:

Luis Miguel Mateus Peña

TI-940909-11788 Neiva

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cumplido los requisitos de ley, cursado y aprobado los planes de estudio correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, determinados en la Ley 115 de 1994, Decreto reglamentario 1860 de 1994, Decreto 1290 de 2009 y el Sistema de Evaluación Institucional "SIEE".

Acta General de Graduación No. 077 Libro 02 Folio 67

Rivera, (Huila), 27 de Noviembre de 2010

Esp. Teófilo Tovar Ortiz
C.C. 12.128.985 de Neiva (H)
Rector

Luz Marina Alarcón Lozano
C.C. 26.559.018 de Rivera (H)
Secretaria

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decreto No. 921 Del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

La Universidad Surcolombiana

Creada por la Ley 13 de 1976 y reconocida mediante Resolución No. 9062 del 26 de octubre de 1976
expedida por el Ministerio de Educación Nacional M.E.N.

Considerando que

Luis Miguel Mateus Peña

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.075.282.803 de Neiva (Huila)

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, le confiere el título de:

Médico

En la Ciudad de Neiva - Huila, a los 16 días del mes de diciembre de 2016.

Rector | Secretario General | Decano de la Facultad

Acta de Grado No. 676 Registrado en el folio 978 del Libro de Diplomas No. 3

La Universidad Surcolombiana

Acta de Grado No. 676

La Universidad Surcolombiana, creada por Ley 13 de enero 30 de 1976 y reconocimiento Institucional por Resolución Nº 9062 del 26 de octubre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional, en atención a que el estudiante de Pregrado:

LUIS MIGUEL MATEUS PEÑA

C.C. No. 1.075.282.803 de Neiva (Huila)

Cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por los Acuerdos Reglamentarios de la Universidad, le otorga el título de:

MÉDICO

En nombre y representación de la Universidad y de la República de Colombia, el Secretario General tomó el juramento de rigor.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta en la ciudad de Neiva, a los **16 días del mes de diciembre de 2016.**

Rector

Decano de la Facultad

Vicerrector Académico

Secretario General

Registrado en el Folio 978 del Libro de Diplomas No. 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NÚMERO 004005

El Consejo de Facultad en su sesión del día 9 de febrero de 2023 - Acta No. 5

CONSIDERANDO QUE

Luis Miguel Mateus Peña

C.C. 1.075.282.803 de Neiva

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Especialista en Cirugía Pediátrica

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 70706 *consignado en el Registro No.* 4040, Folio 70 del Libro 5

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogota D.C., a los 9 días del mes de febrero de 2023

PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

SECRETARÍA
Consejo de Facultad

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional de Colombia

Teniendo en cuenta que

Luis Miguel Mateus Peña

C.C. 1.075.282.803 de Neiva

cumplió satisfactoriamente todos los requisitos académicos reglamentarios del Plan de Estudios de Posgrado, le confiere el Título de

Especialista en Cirugía Pediátrica

En la ciudad de Bogota D.C., a los 21 días del mes de abril de 2023

Decanatura de Facultad | Rectoría | Secretaría General

Registro No. 4040, Folio 70 del Libro de Diplomas No. 5
de la Facultad de Medicina, Sede Bogotá

70706

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA Salud Iniciar Sesión Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1075282803

Primer Nombre: Luis

Primer Apellido: Mateus

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8720

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2023-12-12→6:00:35 PM -2023-12-12→6:03:40 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Esta Iden
CC	1075282803	LUIS	MIGUEL	MATEUS	PEÑA	Vige

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) LUIS MIGUEL MATEUS PEÑA identificado(a) con CC 1075282803 registra La siguiente información:

2023-12-12→6:03:40 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2018-06-15	35122	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIDAD EN CIRUGIA PEDIATRICA	2023-04-21	113073	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Progr Presta
Presto SSO	Local	COLOMBIA|HUILA|TIMANÁ	2017-02-01	2018-01-31	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medic

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).

GOV.CO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.g

Términos y condiciones



MAPFRE

¡Bienvenido a tu póliza con MAPFRE!

Estimado,
MATEUS PEÑA LUIS MIGUEL

¡Nos encanta tenerte como miembro de la familia de asegurados MAPFRE!

Ahora que tú estás protegido por nosotros, ingresas a un mundo de bienestar del cual eres absoluto protagonista. Estaremos acompañándote permanentemente y atentos a cualquier sugerencia que tengas para mejorar tu experiencia.

Revisa por favor los siguientes enlaces:

[redacted]

Recuerda que contamos con diferentes alternativas y medios de pago. Más información, haciend[redacted]

Ten siempre presente que tu asesor de confianza es:

BARRAGAN PAREDES PAOLA ANDREA
Móvil: 3167592254
Email: PAOBARRAGAN0924@GMAIL.COM

No olvides ingresar a [redacted] para registrarte en la paltaforma de Autoservicio y gestionar desde allí todo tu relacionamiento con nosotros. Así mismo, ingresa a [redacted] para darte de alta en nuestro programa de beneficios exclusivos. También, haz clic y síguenos en nuestras redes para estar al tanto de novendades, tips, eventos:

@mapfreco @MAPFRE_CO @MAPFREco

Vamos a estar muy bien juntos.

Cuenta con nosotros en cada momento.

#MAPFREMásCercaDeTi

mapfre.com.co

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

R-C MÉDICA MAPFRE

¿Necesitas Asistencia?
ESCANÉAME

RC MÉDICA MAPFRE

PÓLIZA R.C. PROFESIONAL MÉDICOS INDIVIDUALES

INICIACIÓN
Polizá No 3607223000077
Ref.31599421992
Copia

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	0	1	RED AGENCIAL NEIVA	CARRERA 11 # 12 -75 AV. LA TOMA	NEIVA

TOMADOR	NIT / CC	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO
MATEUS PEÑA LUIS MIGUEL	1075282803	CL 63D #28A-52	BOGOTA D.C.	8386813

ASEGURADO	NIT / CC	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO
MATEUS PEÑA LUIS MIGUEL	1075282803	CL 63D #28A-52	BOGOTA D.C.	8386813
ASEGURADO	NIT / CC	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	

BENEFICIARIO	NIT / CC	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO
CUALQUIER TERCERO AFECTADO	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
BARRAGAN PAREDES PAOLA ANDREA	APM	12148	3167592254	100,00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN		
DÍA	MES	AÑO
5	6	2023

VIGENCIA POLIZA						
	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
INICIACIÓN	00:00	5	6	2023	366
TERMINACIÓN	00:00	5	6	2024	

VIGENCIA CERTIFICADO					
	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
INICIACIÓN	00:00	5	6	2023	366
TERMINACIÓN	00:00	5	6	2024	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD	CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATR
ESPECIALIDAD	CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATR
DIRECCION DEL RIESGO	
DEPARTAMENTO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
CIUDAD	BOGOTA D.C.



COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	$500.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	$200.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	$500.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	$500.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)

Profesionalmente ... Seguro



SMMLV: SALARIOS MINMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO
V.A.R. : VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA
VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
V.A.A. : VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

MAPFRE

VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
$ 665.570,00	$ 20.000,00	$ 685.570,00	$ 130.258,00	$ 815.828,00

(415)7707289180029(8020)031599421992(3900)0000815828(96)20230605

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA MISMA, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIR´Á LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PÓLIZA Y DARÁ DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

CLAUSULAS

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD

AMPAROS

R.C COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MEDICO DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS.

R.C. CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO

R.C. DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (INCLUIDOS RIESGOS MORALES) SUBLIMITADO AL 50% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

GASTOS JUDICIALES SUBLIMITADO 40% DEL LIMITE ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA ESTE VALOR SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO CONTRATADO Y NO EN EXCESO DE ÉSTE.

PLO (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES) EN EXCESO DE LA RC EXTRACONTRACTUAL. SUBLIMITADO AL 20% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

DEDUCIBLES:

BÁSICO:

VALORES ASEGURADOS DE $25.000.000 A $125.000.000: 10% MÍNIMO $ 500.000

VALORES ASEGURADOS DE $150.000.000 A $1.500.000.000: 10% MÍNIMO $ 1.000.000

NO OPERA PARA GASTOS MÉDICOS

PARA LAS COBERTURAS DE GASTOS JUDICIALES Y DAÑOS MORALES: DEDUCIBLE DEL 10%

NO SE OTORGA

- EXCLUSIÓN DE PANDEMIAS/EPIDEMIAS/ENFERMEDADES POR CORONAVIRUS.
- R.C. EXTRACONTRACTUAL.
- BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL.
- RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALOR ASEGURADO.
- ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES AL LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.
- RENOVACIÓN AUTOMÁTICA
- R.C PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.
- LOS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS Y DE CIRUGÍA PLÁSTICA SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.
- PROVISIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA/URGENCIA DOMICILIARIOS

SE HACE CONSTAR QUE EL SOLICITANTE DE ESTE SEGURO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR ÍNTEGRAMENTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE APLICARÁN EN LA PÓLIZA.

LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA. LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048. CÓDIGO DE COMERCIO).

EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN DECLARADA, QUEDANDO SUJETO A LA CLÁUSULA DE RETICENCIA Y LA CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1. SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN OTRO SENTIDO EN LA PRESENTE PÓLIZA, ESTE SEGURO EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADO POR, QUE SURJA DE, QUE RESULTE DE O DERIVADO DE O EN RELACIÓN CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL TEMOR O LA AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE CON INDEPENDENCIA DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA DE MANERA SIMULTÁNEA O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A ELLO.

2. TAL COMO SE UTILIZA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD TRANSMISIBLE TODA ENFERMEDAD QUE PUEDA SER TRANSMITIDA POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DESDE UN ORGANISMO CUALQUIERA A OTRO ORGANISMO, EN LA PRESENTE DEFINICIÓN:

2.1 LA SUSTANCIA O EL AGENTE INCLUYE, ENTRE OTROS, UN VIRUS, UNA BACTERIA, UN PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DE ESTOS, YA SEA QUE SE CONSIDEREN VIVOS O NO. Y

2.2 EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, LA TRANSMISIÓN POR AIRE, LA TRANSMISIÓN POR FLUIDOS CORPORALES, LA TRANSMISIÓN DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO, SÓLIDO, LÍQUIDO O GAS O ENTRE ORGANISMOS. Y,

2.3 LA ENFERMEDAD, LA SUSTANCIA O EL AGENTE PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS A LA SALUD O AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS O PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS, DETERIORO, PÉRDIDA DE VALOR, COMERCIABILIDAD O PÉRDIDA DE USO DE LOS BIENES.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93.AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN **5098** DE JUNIO **21** DE **2013**.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR