	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	**Código:**	**DE-DEAJU-FR-009**
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	**Versión N°:**	**04**
		Vigencia:	**12-12-2024**

ACTA DE INICIO SERVICIO	**FECHA 18/02/2025**	**HORA: 16:00**
CONTRATO N°	**007-00-M-CAMAN-ESM-1882-2025**	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	**05/02/2025**	
OBJETO DEL CONTRATO	**SERVICIO DE TRASLADO ASISTENCIAL EN AMBULANCIA TERRESTRE BÁSICA Y/O MEDICALIZADA, PARA LOS PACIENTES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ASIGNADOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882 CAMAN - ESUFA.**	
VALOR DEL CONTRATO	**91.000.000,00 M/CTE NOVENTA Y UN MILLONES DE PESOS.**	
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Según la necesidad del servicio y de acuerdo con anexo técnico, previa autorización del supervisor del contrato	
CONTRATISTA	**NOVECIENTOS ONCE S.A.S.**	
INTERVENTOR	**NO APLICA**	
SUPERVISOR	**CT. CORAL CORDOBA DIANA CRISTINA**	
FORMA DE PAGO	El MDN pagará al contratista el valor del contrato mediante pagos parciales, así:	
PLAZO DE EJECUCIÓN	A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 31 de diciembre de 2025 y/o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra.	
GARANTIA CONTRACTUAL No: 60-46-101004396 DE SEGUROS DEL ESTADO	**CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** **VIGENCIA: DESDE 05/02/2025 HASTA 30/04/2026** **SUMA ASEGURADA: $27,300,000.00** **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALEZ LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES** **VIGENCIA: DESDE 05/02/2025 HASTA 31/12/2028** **SUMA ASEGURADA: $9,100,000.00**	
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No: 60-54-101001181 DE SEGUROS DEL ESTADO	**VIGENCIA: DESDE 05/02/2025 HASTA 31/12/2025** **SUMA ASEGURADA: $284,700,000.00**	

PAC MES	Valor $
PAC MARZO 2025	$8.272.727,27 Aproximadamente según requerimiento del servicio
PAC ABRIL 2025	$8.272.727,27 Aproximadamente según requerimiento del servicio
PAC MAYO 2025	$8.272.727,27 Aproximadamente según requerimiento del servicio
PAC JUNIO 2025	$8.272.727,27 Aproximadamente según requerimiento del servicio
PAC JULIO 2025	$8.272.727,27 Aproximadamente según requerimiento del servicio
PAC AGOSTO 2025	$8.272.727,27 Aproximadamente según requerimiento del servicio
PAC SEPTIEMBRE 2025	$8.272.727,27 Aproximadamente según requerimiento del servicio
PAC OCTUBRE 2025	$8.272.727,27 Aproximadamente según requerimiento del servicio
PAC NOVIEMBRE 2025	$8.272.727,27 Aproximadamente según requerimiento del servicio
PAC DICIEMBRE 2025	$8.272.727,27 Aproximadamente según requerimiento del servicio
PAC CXP 2025 PAGADERAS EL PRIMER TRIMESTRE DE 2026	$8.272.727,27 Aproximadamente según requerimiento del servicio

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	**Código:**	**DE-DEAJU-FR-009**
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	**Versión N°:**	**04**
		Vigencia:	**12-12-2024**

ACTA DE INICIO SERVICIO	**FECHA 18/02/2025**	**HORA: 16:00**
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA No: 16880 DE CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.	**VIGENCIA: 09/05/2024 – 08/05/2025** **LIMITE ASEGURADO – Terceros afectados: $ 300.000.000**	

El día 18 de febrero 2025, en Madrid - Cundinamarca, se reunieron Novecientos Once S.A.S., en su condición de contratista, y la señorita CT. Coral Cordoba Diana Cristina en calidad de Supervisor o interventor, con el fin de dejar constancia de la iniciación real y material de la ejecución del contrato en mención, cuyo objeto es “servicio de traslado asistencial en ambulancia terrestre básica y/o medicalizada, para los pacientes del subsistema de salud de las fuerzas militares asignados al establecimiento de sanidad militar 1882 CAMAN – ESUFA”, de acuerdo a las condiciones relacionadas anteriormente.

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)

NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)**
MARIA CAMILA ROMAN REYES	**MEDICO**	**1015449631**
ORLANDO ALBERTO CARDONA ROJAS	**CONDUCTOR**	**80429750**
OSCAR WILLIAM GONZALEZ MURCIA	**AUXILIAR ENFERMERIA**	**80538855**
JUAN CARLOS PANESSO PINTO	**MEDICO**	**1073254054**
ANGELA PAOLA APARICIO ACOSTA	**AUX. ENFEREMERIA**	**101273290**
SANTIAGO GONZALEZ GUACANEME	**AUX. ENFEREMERIA**	**1027151172**

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	04
		Vigencia:	12-12-2024

ACTA DE INICIO SERVICIO	FECHA 18/02/2025	HORA: 16:00

Especificación Técnica y de calidad: Es requisito que las instalaciones de la empresa de ambulancia y sus vehículos se encuentren a máximo 18 km de la Unidad militar CAMAN.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1	Traslado Básico Simple Diurno desde Madrid a Bogotá o en trayecto contrario
2	Traslado Básico Simple Diurno desde Facatativá a Bogotá o en trayecto contrario
3	Traslado Básico Simple Diurno desde Funza/ Mosquera a Bogotá o en trayecto contrario
4	Traslado Básico simple Diurno desde Madrid/ Facatativá o en trayecto contrario
5	Traslado Básico Simple Diurno desde Madrid a Mosquera o en trayecto contrario
6	Traslado Básico Simple nocturno desde Madrid a Bogotá o en trayecto contrario
7	Traslado Básico simple nocturno desde Madrid/ Facatativá o en trayecto contrario
8	Traslado Básico Simple nocturno desde Facatativá a Bogotá o en trayecto contrario
9	Traslado Básico Simple nocturno desde Funza/Mosquera a Bogotá o en trayecto contrario
10	Traslado Básico Simple nocturno desde Madrid a Mosquera o en trayecto contrario
11	Traslado Básico Simple Diurno fin de semana o festivo desde Madrid a Bogotá o en trayecto contrario
12	Traslado Básico Simple Diurno fin de semana o festivo desde Facatativá a Bogotá o en trayecto contrario
13	Traslado Básico Simple Diurno fin de semana o festivo desde Funza/Mosquera a Bogotá o en trayecto contrario
14	Traslado Básico Simple Diurno fin de semana o festivo desde Madrid a Mosquera o en trayecto contrario
15	Traslado Básico Simple nocturno fin de semana o festivo desde Madrid a Bogotá o en trayecto contrario
16	Traslado Básico Simple nocturno fin de semana o festivo desde Facatativá a Bogotá o en trayecto contrario
17	Traslado Básico Simple nocturno fin de semana o festivo desde Funza/Mosquera a Bogotá o en trayecto contrario
18	Traslado Básico Simple nocturno fin de semana o festivo desde Madrid a Mosquera o en trayecto contrario
19	Traslado Medicalizado Simple Diurno desde Madrid a Bogotá o en trayecto contrario
20	Traslado Medicalizado Simple Diurno desde Facatativá a Bogotá o en trayecto contrario
21	Traslado Medicalizado Simple Diurno desde Funza/Mosquera a Bogotá o en trayecto contrario
22	Traslado Medicalizado Simple Diurno desde Madrid a Mosquera o en trayecto contrario
23	Traslado Medicalizado Simple nocturno desde Madrid a Bogotá o en trayecto contrario
24	Traslado Medicalizado Simple nocturno desde Facatativá a Bogotá o en trayecto contrario
25	Traslado Medicalizado Simple nocturno desde Funza/ Mosquera a Bogotá o en trayecto contrario
26	Traslado Medicalizado Simple nocturno desde Madrid a Mosquera o en trayecto contrario
27	Traslado Medicalizado Simple Diurno fin de semana o festivo desde Madrid a Bogotá o en trayecto contrario
28	Traslado Medicalizado Simple Diurno fin de semana o festivo desde Facatativá a Bogotá o en trayecto contrario
29	Traslado Medicalizado Simple Diurno fin de semana o festivo desde Funza/Mosquera a Bogotá o en trayecto contrario
30	Traslado Medicalizado Simple Diurno fin de semana o festivo desde Madrid a Bogotá o en trayecto contrario
31	Traslado Medicalizado Simple nocturno fin de semana o festivo desde Madrid a Bogotá o en trayecto contrario
32	Traslado Medicalizado Simple nocturno fin de semana o festivo desde Facatativá a Bogotá o en trayecto contrario
33	Traslado Medicalizado Simple nocturno fin de semana o festivo desde Funza/ Mosquera a Bogotá o en trayecto contrario
34	Traslado Medicalizado Simple nocturno fin de semana o festivo desde Madrid a Mosquera o en trayecto contrario
35	Hora adicional o fracción para Traslado BÁSICO
36	Hora adicional o fracción para Traslado MEDICALIZADO

Traslado redondo: ida y regreso con paciente

1. La tarifa “una hora adicional o fracción”, regirá a partir de la esperaque se genera en la institución de remisión o por retrasos administrativosen la FAC. En ningún momento se aplicará por motivos técnicos o logísticos del servicio de ambulancias.

2. La oportunidad en la atención desde la solicitud del servicio hastala atención del paciente será de la siguiente manera:

   - Desde los municipios de Madrid, Mosquera, Facatativá o Funza hasta Bogotá, para la asignación de móvil y salir por el paciente: tendrá un tiempo hasta veinte (20) minutos en requerimientos deambulancia medicalizada y de treinta (30) minutos en ambulanciabásica, de acuerdo a prioridad médica y con el aval del supervisor.

ACTA DE INICIO SERVICIO	FECHA 18/02/2025	HORA: 16:00

- Desde Bogotá, hacia los municipios aledaños para la asignación de móvil y salir por el paciente: tendrá un tiempo hasta de ciento veinte (120) minutos en requerimientos de ambulancia básica, deacuerdo a prioridad médica y con el aval del supervisor.

3. En caso de que haya un retraso en la prestación del servicio por parte del contratista, será su obligación informar a la persona que la solicitó y al supervisor del contrato.

4. A cada paciente se le debe garantizar espacio para un acompañante independientemente del lugar de remisión y patología de base.

5. En caso que el paciente presente un peso igual o superior a 100kg la empresa deberá contar con una ambulancia básica o medicalizada que cumpla con este requerimiento para el traslado, sin aplicar costos adicionales.

El oferente deberá presentar con su oferta la siguiente documentación:

1. Anexar junto con la oferta, un listado con la totalidad de ambulancias disponibles para prestar el servicio, y que contenga la siguiente información:TIPO DE AMBULANCIA, MARCA, MODELO.
2. Anexar junto con la oferta los siguientes documentos de los vehículosrelacionados en el listado:

Copia del seguro obligatorio de accidentes de tránsito-SOAT vigente.Certificado de revisión Técnico Mecánica y de Gases vigente.
Copia de Licencia de tránsito vigente del conductor o conductores decada vehículo, anexando certificado del curso para conductores de vehículos de emergencia.

Anexar junto con la oferta certificado de registro y habilitación de cada vehículo del servicio de transporte de pacientes (básico y/o medicalizada),de acuerdo con la normatividad vigente expedida por la Secretaria de SaludDepartamental o Distrital según corresponda, expedida por el Ministerio dela Protección Social, Decreto 1011 de 2006, Resolución 3100 de 2019. (Anexo técnico No 1), Resolución 2680 de 2007 y Resolución 3763 de 2007.

3. Anexar constancia de que los equipos biomédicos con que cuentanlas ambulancias deben encontrarse al día con el mantenimiento preventivoy con el registro de calibración (si aplica).

4. El contratista deberá presentar copia de las hojas de vida delpersonal que hace parte de la tripulación por cada unidad móvil ofertada, junto con los soportes de educación superior requerida, capacitación,actualizaciones y demás documentación de acuerdo al perfil y copia de documento de identidad- registro médico y tarjeta profesional, inscripción en el RETHUS. Capacitaciones certificadas de BLS y ACLS vigente. Es asícomo la prestación del servicio debe ser asumido por personal debidamente capacitado y entrenado según sea el caso, así:

- Transporte Asistencial Básico Terrestre: En este tipo de vehículos, se debecontar con una tripulación completa compuesta por:

Un conductor, con licencia de conducción actualizada y vigente, con curso en el manejo de vehículos de transporte de emergencias(ambulancias), paz y salvo de multas y sanciones expedido por el SIMIT, diploma de bachiller y curso de primeros auxilios.
Un tecnólogo en atención pre hospitalaria y/o técnico profesional en atención pre hospitalaria y /o auxiliar en enfermería con certificado de formación en la competencia de soporte vital básico.

- Transporte Asistencial medicalizado: debe contar con una tripulacióncompleta

ACTA DE INICIO SERVICIO	FECHA 18/02/2025	HORA: 16:00

compuesta por:

Un conductor, con licencia de conducción actualizada y vigente, con curso en el manejo de vehículos de transporte de emergencias(ambulancias), paz y salvo de multas y sanciones expedido por el SIMIT, diploma de bachiller y curso de primeros auxilios.

Un tecnólogo en atención pre hospitalaria y/o técnico profesional en atención pre hospitalaria y /o auxiliar en enfermería con certificado de formación en la competencia de soporte vital básico.

Un médico general, con certificado de formación en la competencia de soporte vital básico y avanzado.

5. El Contratista debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, por lo que el Comité Técnico Evaluador verificará en la página *https://prestadores.minsalud.gov.co,* la vigencia de dicha inscripción de acuerdo a los documentos presentados enla oferta

OBSERVACIONES

N/A

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON:

YENIFER CATALINA CEBALLOS OROZCO

Firmado digitalmente por YENIFER CATALINA CEBALLOS OROZCO
Fecha: 2025.02.24 13:27:04 -05'00'

YENIFER CATALINA CEBALLOS OROZCO
REPRESENTANTE LEGAL NOVECIENTOS ONCE S.A.S.
CONTRATISTA

CT. CORAL CORDOBA DIANA CRISTINA
SUPERVISOR

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ORLANDO ALBERTO CARDONA ROJAS identificado(a) con CC. 80429750 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2024/10/04**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUNZA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 21 días del mes de 02 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Medico: María Camila Román Reyes



FUCS

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS

Personería Jurídica 10917 del 1° de diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional

Facultad de Medicina

En atención a que

María Camila Román Reyes

C.C. 1.015.449.631 de Bogotá

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos del plan de estudios, le confiere el título de

Médico

En Bogotá, D.C., Colombia el 14 de diciembre de 2018

en testimonio de ello se firma y refrenda con los respectivos sellos.

Presidente Consejo Superior

Rector

Vicerrector

Secretario General

Decano

Secretario Académico

FUCS

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS
Personería Jurídica 10917 del 1° de Diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional

Acta de Grado No. 074

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los catorce (14) días del mes de diciembre de 2018, en el Auditorio Guillermo Fergusson del Hospital de San José, de conformidad con el Acuerdo No. 4261 del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Sesión Ordinaria No. 499 del 04 de diciembre de 2018, se realizó acto solemne para otorgar el título de:

Médico

a

Maria Camila Roman Reyes

Identificada con cédula de ciudadanía No. 1015449631 de Bogotá, como consta en el acta No. 074 folios 009, 010 y 011 del libro de actas No. 2.

Se confiere este título en nombre del Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia, en reconocimiento que la mencionada estudiante cursó y aprobó todas las asignaturas del pensum reglamentario para el programa de Medicina y cumplió con todos los requisitos exigidos para el efecto por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

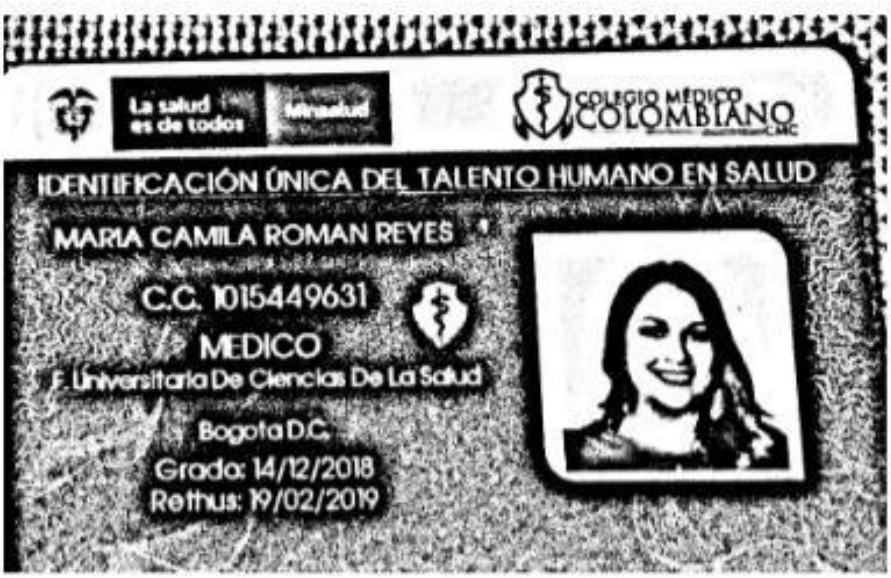
En el diploma de grado aparecen la firma de los doctores Jorge Gómez Cusnir, Presidente del Consejo Superior, Sergio Augusto Parra Duarte, Rector, Edgar Alberto Muñoz Vargas, Vicerrector Académico, Álvaro Granados Calixto, Decano, Oscar Eduardo Mendoza Ramírez, Secretario Académico y para constancia de lo anterior, se firma la presente acta, en Bogotá, D.C., a los catorce (14) días del mes de diciembre del año dos mil dieciocho (2018).

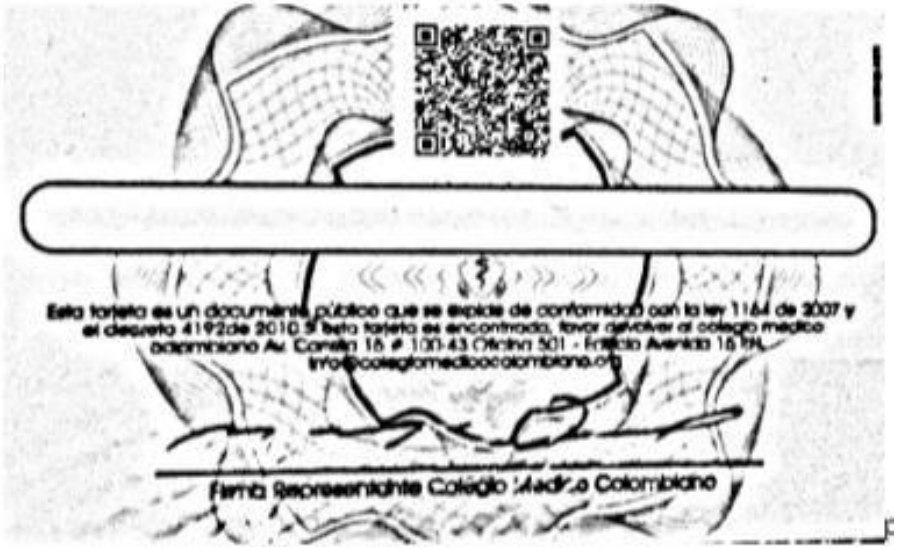
MANUEL ROBERTO PALACIOS PALACIOS
Secretario General

Código de Aprobación SNIES. No. 5116

Vigilada Mineducación

8431


La salud es de todos
COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
MARIA CAMILA ROMAN REYES
C.C. 1015449631
MEDICO
F. Universitaria De Ciencias De La Salud
Bogota D.C.
Grado: 14/12/2018
Rethus: 19/02/2019


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 PH
Firma Representante Colegio Medico Colombiano

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

María Camila Roman Reyes

CC 1015449631 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-08-07
Fecha de vencimiento: 2025-08-07

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1015449631	MARIA	CAMILA	ROMAN	REYES	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA CAMILA ROMAN REYES identificado(a) con CC 1015449631 registra la siguiente información:

2024-12-10 - 0:33:19 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2019-02-19	45079	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|BOGOTÁ, D.C.|BOGOTÁ, D.C.	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

Auxiliar de enfermería: Angela Paola Aparicio Acosta



La República de Colombia
El Ministerio de la Protección Social
y en su Nombre

Escuela de Salud
"San Pedro Clauer"

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Autorización Oficial 1°Acuerdo Ejecutivo No. 04 del 16 de Diciembre de 1993 del Ministerio de la Protección Social. 2° Resolución No. 1535 de Abril 14 de 1994 de la Secretaría de Educación de Bogotá Distrito Capital. 3° Acuerdo Ejecutivo No. 118 de Diciembre 23 de 2008 del Ministerio de la Protección Social. 4° Resolución 02-0004- Enero 06 de 2010 Secretaría de Educación de Bogotá Distrito Capital.

Confiere a:

Ángela Paola Aparicio Acosta

C.C. 1.014.273.290 de Bogotá D.C.

Certificado de Aptitud Ocupacional, Como

Técnico por Competencias Laborales
Por haber cursado y culminado satisfactoriamente los Estudios de:

Auxiliar en Enfermería

Intensidad Horaria: 1800 Horas

Rectoría

Secretaria

Dado en Bogotá D.C. Julio 28 de 2014 Anotado al Libro de Registro N° 3°2° Folio 01



ESCUELA DE SALUD
"SAN PEDRO CLAVER"
Bogotá, D.C. Sede Chapinero

"Una contribución a la Salud y Bienestar de la Humanidad"
Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Aprobada por el Ministerio de Salud. Acuerdo Ejecutivo No. 04 de Noviembre 30 de 1993, Acuerdo Ejecutivo No. 028 de 1998, Acuerdo Ejecutivo No. 118 de Diciembre 23 de 2008. Ministerio de la Protección Social, Resolución 1535 de Abril 14 de 1994, No. 4058 del 22 de diciembre de 2003, No. 02-0004, No. 817 del 6 de marzo de 2006, de 6 de enero de 2010, de la Secretaria de Educación del Distrito Capital.

ACTA INDIVIDUAL

En la ciudad de Bogotá a los Veintiséis (26) días del mes de julio del año 2014, se reunieron, con el fin de formalizar la terminación de los estudios del programa " TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA POR COMPETENCIAS LABORALES", las suscrita Rectora y Secretaria en la Rectoría de la ESCUELA DE SALUD "SAN PEDRO CLAVER", comprobada la situación legal y académica de los estudiantes que cursaron y culminaron satisfactoriamente, los estudios correspondientes al programa académico **TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA POR COMPETENCIAS LABORALES**, se procedió a otorgar **EL CERTIFICADO**, a la egresada cuyos nombres, apellidos y número de identificación se relacionan a continuación

NOMBRES Y APELLIDOS	C.C. o T.I.	LUGAR DE EXPEDICION
ANGELA PAOLA APARICIO ACOSTA	1.014.273.290	BOGOTA D.C.

Es fiel copia tomada de su acta original Nº 042 de fecha 26 de Julio de 2014, que comienza con el nombre **ALVAREZ GONZALEZ LAURA DANIELA** y se cierra con el nombre de **VELANDIA GUTIERREZ HEIMILY LIZETH**

Firmado y sellado por MARINA ROBAYO (Rectora) y MARIA PATRICIA LOPEZ (Secretaria).

Dada en Bogotá, a los Veintiséis (26) días del mes de julio del año 2014

LA RECTORA
C.C. No. 21.214.263 de Vicio

ESCUELA DE SALUD "SAN PEDRO CLAVER" Bogotá D.C. RECTORIA

LA SECRETARIA
C.C. No. 40.367.583 de Vicio

SEDE CHAPINERO CALLE 52 # 7-06 TELEFONO 2482007



khianda®
Científica|Académica
El arte de saber. El arte de enseñar.
Nit: 901 080 385-0

En cumplimiento del decreto No. 4904 del 16 de diciembre de 2009

Hace constar que

Ángela Paola Aparicio Acosta

Con Cédula de Ciudadanía No. 1014273290

Asistió y aprobó el CURSO

SOPORTE VITAL BÁSICO

Con una duración de cuarenta (40) horas

El curso sigue los lineamientos establecidos en las guías de la American Heart Association (AHA)

Para constancia, se expide y firma el presente en Bogotá DC, a los veintinueve (29) días del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

Liliana Galeano P.
Directora Científica

Directora Académica

La autenticidad de este documento puede ser verificada a través de academica@khianda.com bajo el número 17 1014273290 00

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-01-26→1:13:47 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1014273290	ANGELA	PAOLA	APARICIO	ACOSTA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANGELA PAOLA APARICIO ACOSTA identificado(a) con CC 1014273290 registra La siguiente información:

2025-01-26→1:13:47 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2014-10-01	10956	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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

Conductor: Orlando Alberto Cardona





SISTEMA INTEGRAL DE EMERGENCIAS
SIEM SAS.

CERTIFICA QUE :

ORLANDO ALBERTO CARDONA ROJAS
C.C. 80.429.750

Aprobó el Curso - Taller de Entrenamiento **PRIMEROS AUXILIOS BÁSICO**, con una intensidad horaria de 40 horas, basado en los requerimientos de la Resolución 3100 de 2019, Incluye actualización en la Guía de Soporte Vital Básica para personal lego A.H.A. 2020.

ROLANDO TORRES A:.
Gerente Nacional

BOGOTA D.C. 2 DE AGOSTO DE 2024

SISTEMA INTEGRAL DE EMERGENCIAS
SIEM SAS.

CERTIFICA QUE :

ORLANDO ALBERTO CARDONA ROJAS
C.C. 80.429.750

Aprobó el Curso - Taller de Entrenamiento **CONDUCCIÓN DEFENSIVA DE VEHÍCULOS DE EMERGENCIA con COVE** una intensidad horaria de 40 horas, basado en los requerimientos de la Resolución 3100 de 2019.

ROLANDO TORRES A:.
Gerente Nacional

BOGOTA D.C 7DE ABRIL DE 2024

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

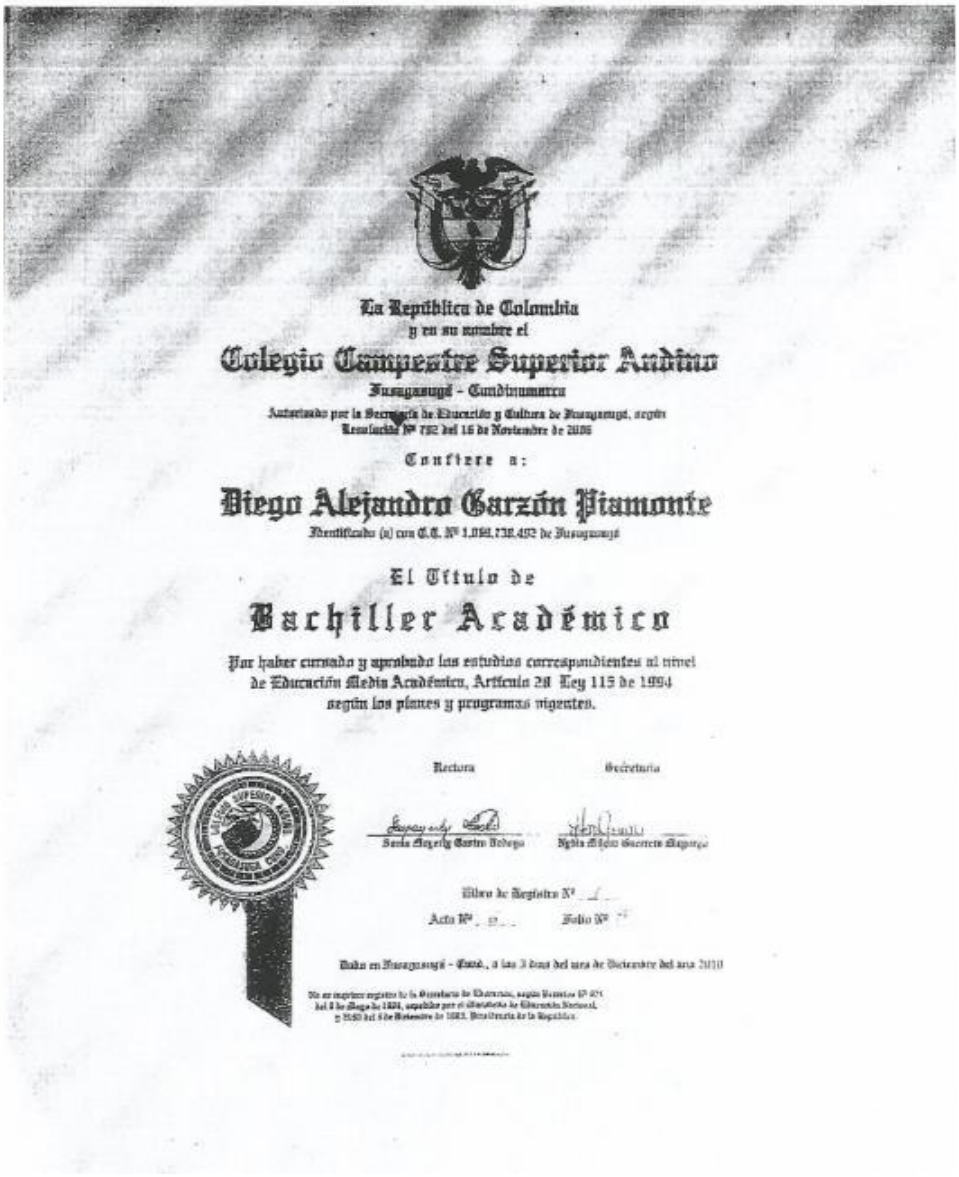
PAZ Y SALVO

Cédula:	**80429750**
Fecha de expedición:	17/02/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 17 de febrero de 2025 a las 05:05 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

Conductor: Diego Alejandro Garzón Piamonte



La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio Campestre Superior Andino

Fusagasugá - Cundinamarca

Autorizado por la Secretaría de Educación y Cultura de Fusagasugá, según
Resolución Nº 752 del 16 de Noviembre de 2006

Confiere a:

Diego Alejandro Garzón Piamonte

Identificado (a) con C.C. Nº 1.090.738.492 de Fusagasugá

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de Educación Media Académica, Artículo 28 Ley 115 de 1994
según los planes y programas vigentes.

Rectora — Secretaria

Libro de Registro Nº

Acta Nº — Folio Nº

Dada en Fusagasugá - Cund., a los 3 días del mes de Diciembre del año 2010



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1069738492

NOMBRE

DIEGO ALEJANDRO GARZON PIAMONTE

FECHA DE NACIMIENTO

07-02-1992

SANGRE-RH

AB+

FECHA DE EXPEDICION

14-07-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA DE MOVILIDAD MPAL FUSAGASUGA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	14-07-2033	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	24-10-2032	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	24-10-2025	PUBLICO

COSMOCOLOR-LC-23

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07001613491



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901704533-4

CERTIFICA QUE

DIEGO ALEJANDRO GARZÓN PIAMONTE

IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N: 1069738492

Asistió al Curso:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 09 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LUISA FERNANDA CERQUERA ORTIZ
GERENTE

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Activar Wind
Ve a Configuració



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901704533-4

CERTIFICA QUE

DIEGO ALEJANDRO GARZÓN PIAMONTE

IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N: 1069738492

Asistió al Curso:

CONDUCTORES DE VEHÍCULO DE EMERGENCIAS (COVE)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 27 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LUISA FERNANDA CERQUERA ORTIZ
GERENTE

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula: **1069738492**

Fecha de expedición: 26/01/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 26 de enero de 2025 a las 01:06 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-02-17→5:16:45 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1069738492	DIEGO	ALEJANDRO	GARZON	PIAMONTE	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DIEGO ALEJANDRO GARZON PIAMONTE identificado(a) con CC 1069738492 registra La siguiente información:

2025-02-17→5:16:45 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2019-08-14	2403	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

Auxiliar de enfermería: Santiago González Guacaneme



REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

LA

ESCUELA EN ADMINISTRACION Y SALUD

ADMISALUD

Aprobación de Licencia de Funcionamiento Mediante Resolución Nº 000029 del 17 de Febrero de 1999 Emanada de la Secretaria de Educación de Cundinamarca, Aprobada por el Ministerio de Protección Social, Acuerdo Ejecutivo Nº 00030 de Febrero 22 de 2018 Aprobación de Programas Mediante Resolución Nº 008498 del 22 de Noviembre 2018 Emanada de la Secretaria de Educación de Cundinamarca. Código de Certificación de Calidad del programa 30.028-4 NTC 5663 Versión 2011

Concede el presente Certificado de Técnico Laboral por Competencias

Auxiliar en:

Enfermería

Con una Intensidad Horaria de (1800) horas

A:

Santiago González Guacaneme

Identificado (a) con C.C. No. 1.027.151.172 de Subachoque

Por haber cumplido todos los requisitos académicos y legales que le acreditan para ejercer la ocupación.

Director General

Secretario (a) General

Coordinador (a) Pro. Auxiliares en Salud

CELAC Calidad en Educación NTC 5663 No. 30.028-4

Dado en Funza a los 15 Días del Mes de Diciembre Del Año 2023

En el Libro No. 01 *Folio No.* 59 *Registro No.* 1829



khianda®
Científica Académica
El arte de saber. El arte de enseñar.
Nit: 901 080 385-0

En cumplimiento del decreto No. 4904 del 16 de diciembre de 2009

Hace constar que

Santiago González Guacaneme

Con Cédula de Ciudadanía No. 1027151172

Asistió y aprobó el CURSO

SOPORTE VITAL BÁSICO

Con una duración de cuarenta (40) horas

El curso sigue los lineamientos establecidos en las guías de la American Heart Association (AHA)

Para constancia, se expide y firma el presente en Bogotá DC, a los veinticuatro (24) días del mes de agosto de dos mil veinticuatro (2024)

Liliana Galeano P.
Directora Científica

Validez: dos años

Directora Académica

La autenticidad de este documento puede ser verificada a través de academica@khianda.com bajo el numero 17102715117205

www.khianda.com

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2025-01-26→1:13:47 PM -2025-01-26→1:32:55 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1027151172	SANTIAGO		GONZALEZ	GUACANEME	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) SANTIAGO GONZALEZ GUACANEME identificado(a) con CC 1027151172 registra La siguiente información:

2025-01-26→1:32:55 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2024-04-29	1516	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

Conductor: Jhn Edwar Amado



República de Colombia

Departamento de Caldas

Y en su nombre

Educamos

Resolucion No. 1569 de 12 de Abril de 1984 y 0290 de Enero de 1988
de la Secretaria de Educación de Caldas

Confiere a:

John Edward Amado Castaño

Identificado(a) con C.C. No. 93.296.471 Libano

El Certificado de Preparación para la Validación ante el ICFES del

Bachillerato Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
según los planes y programas vigentes

Anotado en el Folio No. 3464

Libro de Registro No. 3/

Secretaria

Dado en Manizales a los 9 de Diciembre de 2004



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 93296471

NOMBRE

JOHN EDWARD AMADO CASTAÑO

FECHA DE NACIMIENTO

01-04-1978

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

12-09-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOyTTE MCPAL FUNZA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	12-09-2033	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	12-09-2033	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	12-09-2026	PUBLICO



HOGIER GARTNER 230237/0523

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02005920950



CV-3881-2024

ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD S.A.S.
NIT. 901.835.860-1

CERTIFICA QUE:

JOHN EDWARD AMADO CASTAÑO
C.C. 93.296.471

Ha asistido y completado satisfactoriamente el curso-taller en **SOPORTE VITAL BASICO (BLS)** con una intensidad horaria de cuarenta (40) horas, según los requerimientos del Decreto 1075 de 2015 del Ministerio de Educación Nacional.

BOGOTÁ D.C. 11 DE AGOSTO DE 2024

ACADEMIA DE CAPACITACIONES ÁNGELES DE LA SALUD S.A.S.
El conocimiento que nos une

LINA M. MEDINA
GERENCIA

NELSON F. CASTILLO
DIRECCIÓN

3505618740 – 3222354745
atencionalcliente@angelesdelasalud.com
www.angelesdelasalud.com
VIGENCIA AGOSTO 2026



CV-3879-2024

ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD S.A.S.
NIT. 901.835.860-1

CERTIFICA QUE:

JOHN EDWARD AMADO CASTAÑO
C.C. 93.296.471

Ha asistido y completado satisfactoriamente el curso-taller en **OPERADOR DE VEHICULOS DE EMERGENCIA (OVEM)** con una intensidad horaria de cuarenta (40) horas, según los requerimientos del Decreto 1075 de 2015 del Ministerio de Educación Nacional.

BOGOTÁ D.C. 12 DE AGOSTO DE 2024

ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD S.A.S.
El conocimiento que nos une

LINA M. MEDINA
GERENCIA

NELSON F. CASTILLO
DIRECCIÓN

3505618740 – 3222354745
atencionalcliente@angelesdelasalud.com
www.angelesdelasalud.com
VIGENCIA AGOSTO 2026

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula:	**93296471**
Fecha de expedición:	26/01/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 26 de enero de 2025 a las 01:46 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.



Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-02-17→5:16:45 PM -2025-02-17→5:20:59 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	93296471	JOHN	EDWARD	AMADO	CASTAÑO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JOHN EDWARD AMADO CASTAÑO identificado(a) con CC 93296471 registra La siguiente información:

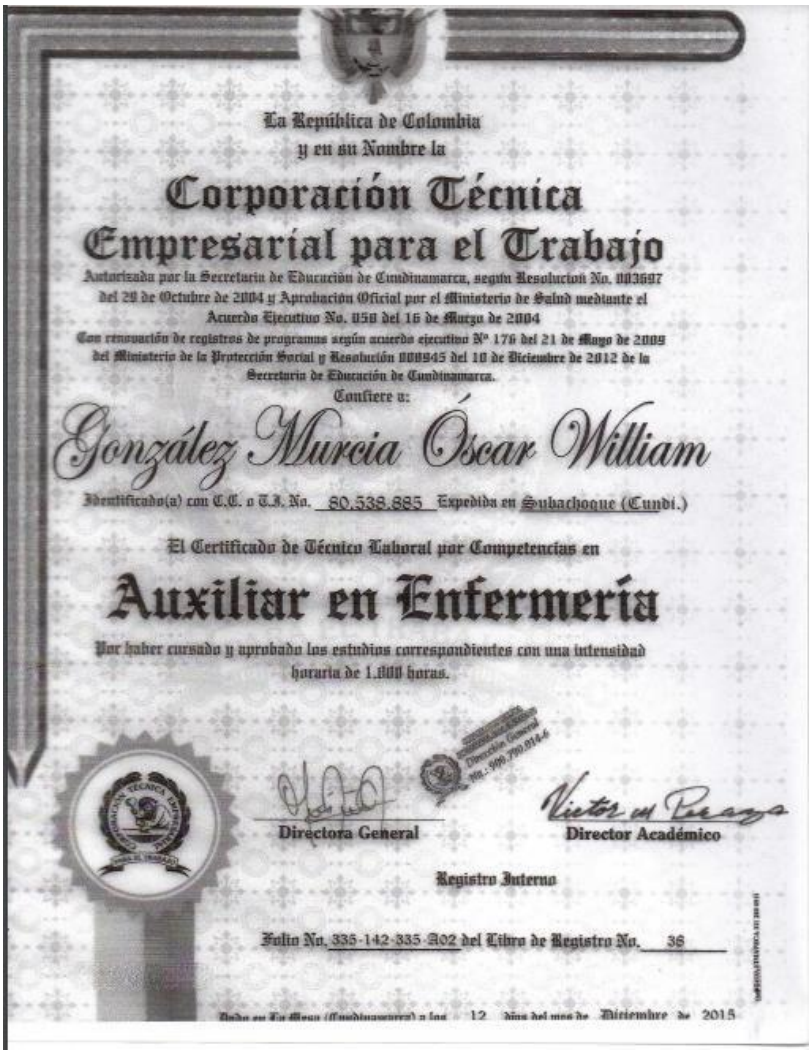
2025-02-17→5:20:59 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
TCP	Local	Técnica profesional en enfermería	2009-11-10	10948	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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

Auxiliar de enfermería: Oscar William González Murcia



La República de Colombia
y en su Nombre la

Corporación Técnica Empresarial para el Trabajo

Autorizada por la Secretaria de Educación de Cundinamarca, según Resolución No. 003697 del 29 de Octubre de 2004 y Aprobación Oficial por el Ministerio de Salud mediante el Acuerdo Ejecutivo No. 058 del 16 de Marzo de 2004
Con renovación de registros de programas según acuerdo ejecutivo Nº 176 del 21 de Mayo de 2009 del Ministerio de la Protección Social y Resolución 008945 del 10 de Diciembre de 2012 de la Secretaria de Educación de Cundinamarca.

Confiere a:

González Murcia Óscar William

Identificado(a) con C.C. o T.I. No. 80.538.885 Expedida en Subachoque (Cundi.)

El Certificado de Técnico Laboral por Competencias en

Auxiliar en Enfermería

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes con una intensidad horaria de 1.000 horas.

Directora General

Director Académico

Registro Interno

Folio No. 335-142-335-A02 del Libro de Registro No. 36

Dado en Fusagasugá (Cundinamarca) a los 12 días del mes de Diciembre de 2015

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUNDACION RESCATE VITAL COLOMBIA

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO DE URGENCIAS & EMERGENCIAS MÉDICAS

CERTIFICA QUE

OSCAR WILLIAM GONZÁLEZ MURCIA

C.C 80.538.855 DE SUBACHOQUE

Participó y aprobó el curso de

SOPORTE VITAL BASICO (SVB-BLS)

Con una intensidad de 20 horas

CERTIFICADO*AUTÉNTICO***DIGITAL**

Curso que sigue los lineamientos establecidos en la Resolución 3100 de 2019
emanada por el Ministerio de la Protección Social.
Realizado durante los días 5 y 6 de Noviembre de 2023 en Cajicá (Cundinamarca)

William Perez Nieto
DIRECTOR GENERAL

Fecha Expedición:	Fecha Vencimiento:	Para Verificación Comuníquese	No. 4598-2023
10 de octubre de 2023	10 de octubre de 2025	E-mail: fundacionrescatevital@gmail.com Cel. 301 229 6620	

Resultado General -2023-11-23→5:31:14 AM -2023-11-23→5:34:07 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	80538855	OSCAR	WILLIAM	GONZALEZ	MURCIA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) OSCAR WILLIAM GONZALEZ MURCIA identificado(a) con CC 80538855 registra La siguiente información:

2023-11-23→5:34:07 AM

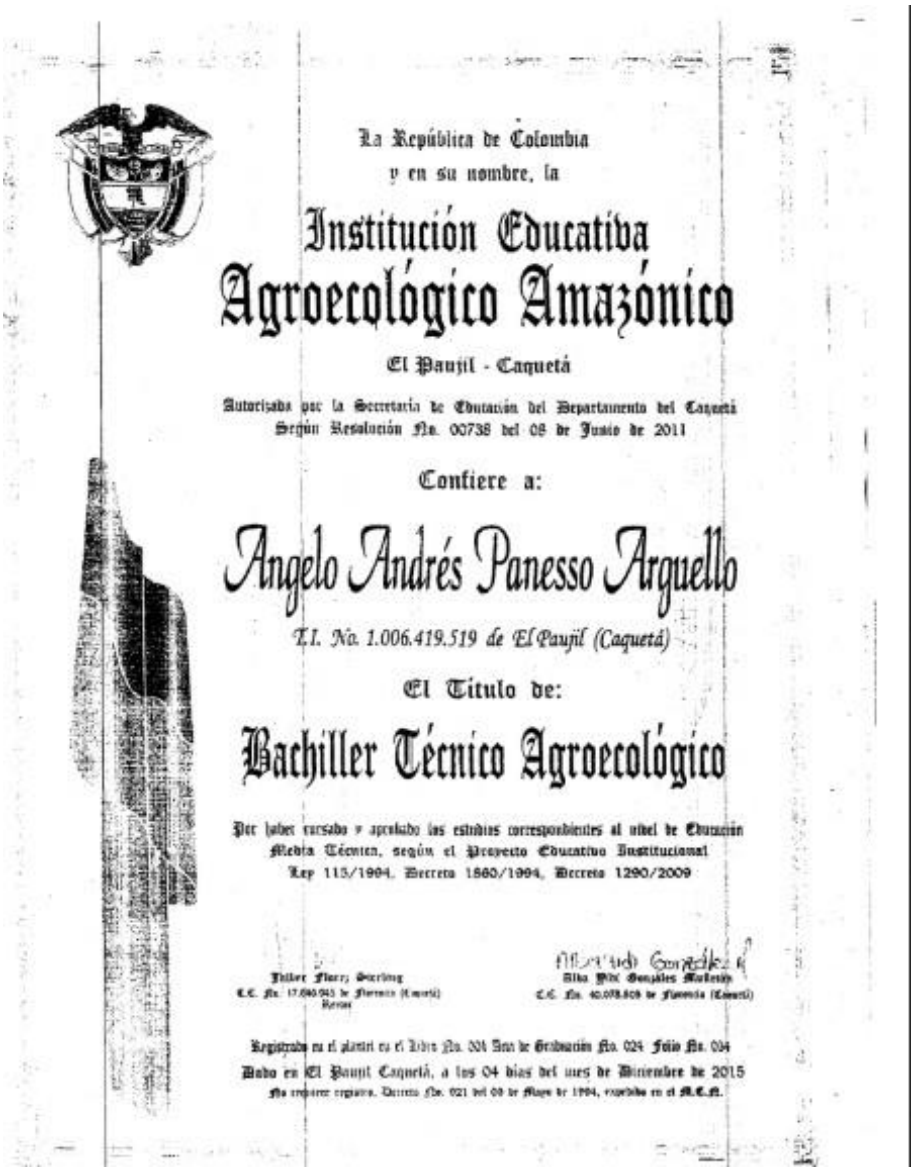
Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	2023-08-25	3625	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

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).

Activar Windo

Conductor: Angelo Andres Panesso Arguello



La República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Educativa
Agroecológico Amazónico

El Pauji - Caquetá

Autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Caquetá
Según Resolución No. 00738 del 08 de Junio de 2011

Confiere a:

Angelo Andrés Panesso Arguello

T.I. No. 1.006.419.519 de El Pauji (Caquetá)

El Título de:

Bachiller Técnico Agroecológico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, según el Proyecto Educativo Institucional Ley 115/1994, Decreto 1860/1994, Decreto 1290/2009

Registrado en el plantel en el Libro No. 006 Acta de Graduación No. 024 Folio No. 004

Dado en El Pauji Caquetá, a los 04 días del mes de Diciembre de 2015



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1006419519

Libertad y Orden

NOMBRE

ANGELO ANDRES PANESSO ARGUELLO

FECHA DE NACIMIENTO

04-12-1999

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

16-10-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARÍA DE MOVILIDAD DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	09-03-2026	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO CUATRIMOTO, CAMPERO CAMIONETA Y MICROBUS.	16-10-2034	PARTICULAR

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03008062414



FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Angelo Andres Panesso Arguello

CC 1006419519 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2023-09-04
Fecha de vencimiento: 2025-09-04

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Angelo Andres Panesso Arguello

CC 1006419519 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso de Conducción Vehículos de Emergencia - Cove con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-10-26
Fecha de vencimiento: 2026-10-26

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

GINA ALEXANDRA FALLA
Director Administrativo

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula:	**1006419519**
Fecha de expedición:	26/01/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 26 de enero de 2025 a las 02:27 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.



Todos los favorito

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-09-30→3:05:44 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1006419519	ANGELO	ANDRES	PANESSO	ARGUELLO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANGELO ANDRES PANESSO ARGUELLO identificado(a) con CC 1006419519 registra La siguiente información:

2024-09-30→3:05:44 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2018-06-22	180215	GOBERNACIÓN DEL CAQUETA

.a 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).

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio Departamental Nacionalizado Serrezuela

Madrid Cundinamarca

Autorizado por la Secretaría Departamental de Cundinamarca

Según Resolución Nº 02198 del 08 de Noviembre de 1991

Confiere A

Orlando Alberto Cardona Rojas

Identificado con C.C. *Nº* 80.429.750 *de* Madrid

El Título de

Bachiller Académico

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

GOBE. LIBRE E INDEP. DE CUNDINA.

Rector *Secretario*

Dado en ..... *a* ..... *de* ..... *de 19* .....

Anotado al folio ..... *libro de registro Nº* .....

Secretario de Educación

Santafé Bogotá Noviembre 24 de 1992

FISE

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(+57) 601 326-6200 *PBX*
(+57) 601 319-0300
(+57) 601 319-0400
(+57) 601 319-0408 FAX
www.chubb.com/co

PROMEDICO
FONDO DE EMPLEADOS MÉDICOS DE COLOMBIA

Certificado Individual de Seguro No. RCMCO00088199639
Póliza Matriz Nº 16880
Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica

Información del tomador			
Seguro por cuenta tomado por: PROMEDICO		**NIT:**	890.310.418-4
Información del Asegurado			
Titular Asegurado:	ROAMN REYES MARIA CAMILA	**C.C.:**	1015449631
Especialidad:	MEDICO GENERAL		

Vigencia póliza de responsabilidad civil médica	
Fecha Inicio: 9 de mayo de 2024 Desde las 00:00 Horas	**Fecha Fin:** 8 de mayo de 2025 Terminación de Vigencia del Seguro a las 24:00 Horas
El presente certificado conservará plena validez hasta que se incurra en alguna de las causales de terminación del contrato de seguro de que se trata, establecidas en las condiciones generales o en la ley.	
Delimitación territorial y jurisdicción: Colombia	
Cobertura básica **Responsabilidad civil médica**	
En desarrollo del inciso 1ro del artículo 4to de la Ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual, derivada de la responsabilidad civil en que incurra de acuerdo con la ley (y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales. Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en el presente documento y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.	
Requisitos de Asegurabilidad Para efectos de este seguro, el Asegurado ha declarado no tener conocimiento de reclamaciones o circunstancias que den lugar a reclamaciones diferentes a las ya reportadas a Chubb Seguros, ya que las mismas estarán excluidas de cobertura. El Asegurado ha declarado estar debidamente registrado bajo las leyes colombianas y tener su licencia vigente. El Asegurado ha declarado no estar involucrado en algún litigio por la prestación de sus servicios profesionales y no tener conocimiento de hechos que puedan derivar en un reclamo bajo la póliza contratada.	

Beneficiarios:	Terceros afectados	**Fecha de retroactividad:**	09/05/2023
Límite Asegurado:	300.000.000	**Deducible**	Para límite de **$100.000.000 a $600.000.000: 5%** de todo y cada reclamo, con un mínimo de COP **$1.000.000** por todo y cada reclamo.
			Para límite de **$800.000.000 y $1.000.000.000: 10%** de todo y cada reclamo, con un mínimo de COP **$1.500.000** por todo y cada reclamo.
			Para límite de **$1.500.000.000: 10%** de todo y cada reclamo, con un mínimo de COP **$2.000.000** por todo y cada reclamo.
			No aplica deducible para Gastos de Defensa.

Extensiones de cobertura básica (De conformidad con lo descrito en el clausulado general)	
Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	**Sublimite**
Herederos legales	100%
Cónyuges	100%
Gastos legales incurridos en una investigación iniciada contra el asegurado	100%
Gastos penales	100%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cobertura para las cirugías reconstructivas	100%
Cobertura para empleados no profesionales	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamentos	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina	100%
Cobertura de daños extra-patrimoniales	100%

Condiciones adicionales a las establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza de Responsabilidad civil médica

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo 4 de la ley 389 de 1997
- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: Inicio de vigencia con CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
- Por medio del presente certificado se incluye la siguiente condición a la póliza.

  Visitas a domicilio: Mediante la contratación de este Anexo y de aparecer como tal amparado en la Carátula de la Póliza, queda entendido y acordado por las partes que se cubren las reclamaciones a consecuencia de la prestación de Servicios Profesionales realizados por el Asegurado en el domicilio del paciente.

  Se cubren los Actos Médicos Erróneos y el tratamiento practicado inclusive en las instalaciones de terceros, quedando excluidos los daños materiales causados durante el montaje y desmontaje del local donde se prestaren los Servicios Profesionales.

  La presente cobertura será válida solamente en los casos en los que los Daños Corporales hayan sido causados por el Asegurado y/o sus dependientes laborales o las personas que estén cubiertas por la presente Póliza mediante prueba fehaciente de que se estaban prestando Servicios Profesionales al paciente.

  Mediante el presente Endoso se elimina la exclusión 3.32

  Demás términos y condiciones de la Póliza permanecen sin cambio.
- PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES: Un periodo de 24 meses sin cobro de prima adicional de acuerdo con lo establecido en el numeral 8 del Condicionado General.
- Todas las extensiones y coberturas operan dentro del límite del total agregado de la póliza.
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones de cobertura deberán ser acordadas por escrito con CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
- Términos, textos y condiciones según clausulado RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD 31/08/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160114 000I // 31-08-2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG054

Exclusiones adicionales a las establecidas en las condiciones generales

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN EL CONDICIONADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD 31/08/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160114 000I -31-08-2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG054; EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

- ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIATRICAS, SALVO AQUELLAS CIRUGÍAS QUE SEAN CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD O QUE TENGAN PERTINENCIA MÉDICA POR SALUD
- QUEDA EXCLUIDA CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS CONTEMPLADAS EN LA SECCIÓN 25 DEL CONDICIONADO GENERAL.
- EXCLUSIÓN OFAC:
  ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.
  TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.
- EXCLUSIÓN CONDUCTA SEXUAL
  EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
  UNA **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.
  CONDUCTA SEXUAL SIGNIFICA CUALQUIER ACTO VERBAL O NO VERBAL, COMUNICACIÓN, CONTACTO U OTRA CONDUCTA QUE INVOLUCRE ABUSO SEXUAL, INTIMIDACIÓN SEXUAL, ACOSO SEXUAL O DISCRIMINACIÓN.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Prima	
Prima Responsabilidad Civil Médica Antes de Iva	314.265
Iva Prima Responsabilidad Civil Médica	59.710
Prima Anual Total	373.975

Información importante

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

EL PRESENTE SEGURO ESTÁ SUJETO A EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DE COBERTURA QUE SE DESCRIBEN Y SE DEFINEN DETALLADAMENTE EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO Y EN LAS DE CADA UNO DE SUS AMPAROS ADICIONALES.

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.



Chubb Seguros Colombia S.A.
Firma Autorizada

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb. Insured.℠

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
ARMENIA	ARMENIA	60	60-46-101004396	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
05	02	2025	05	02	2025	00:00	31	12	2028	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
NOVECIENTOS ONCE SAS			NIT. :901,026,988-2
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
CRA 5 ESTE 20 13 BARIIO IREGUI	MOSQUERA - CUNDINAMARCA		3118441720

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:	
LA NACION MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO			NIT. :800,141,641-8
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
CR 5 NRO. 2 - 91 SUR	MADRID - CUNDINAMARCA		8209040
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 007 00 M CAMAN ESM1882 2025 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: SERVICIO DE TRASLADO AISTENCIAL EN AMBULANCIA TERRESTRE BASICA Y/O MEDICALIZADA PARA LOS PACIENTES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ASIGNADOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882 CAMAN - ESUFA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05/02/2025	30/04/2026	$ 27,300,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	05/02/2025	31/12/2028	$ 9,100,000.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 240,913.15	$ 8,000.00	$ 47,293.50	$ 296,206.65	$ 36,400,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
AMARILES MEJIA CARLOS ALBERTO	122804	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 14 NO. 14 N - 30 PISO 1 - TELÉFONO: 7358800 - ARMENIA

60-46-101004396
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

YENIFER CATALINA CEBALLOS OROZCO
Firmado digitalmente por YENIFER CATALINA CEBALLOS OROZCO
Fecha: 2025.02.06 12:30:34 -05'00'

FIRMA TOMADOR

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 60-46-101004396, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en ARMENIA, a los 5 días del mes de Febrero de 2025



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 60461010043960

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	NOVECIENTOS ONCE SAS — NIT. NIT. :901,026,988-2
LA SUMA DE:	DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SEIS CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 60-46-101004396

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ARMENIA - CU. ESTATAL - 101004396 - 0 - 0	$ 240,913.15	$ 8,000.00	$ 47,293.50	$ 296,206.65

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 296,206.65
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	AMARILES MEJIA CARLOS ALBERTO - 122804	OTROS:	$ 0.00
		TOTAL:	$ 296,206.65
		CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 60461010043960

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	NOVECIENTOS ONCE SAS — NIT. NIT. :901,026,988-2
LA SUMA DE:	DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SEIS CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 60-46-101004396

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ARMENIA - CU. ESTATAL - 101004396 - 0 - 0	$ 240,913.15	$ 8,000.00	$ 47,293.50	$ 296,206.65

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 296,206.65
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	AMARILES MEJIA CARLOS ALBERTO - 122804	OTROS:	$ 0.00
		TOTAL:	$ 296,206.65
		CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.60-46-101004396

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
ARMENIA	ARMENIA	60	60-54-101001181	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	02	2025	05	02	2025	00:00	31	12	2025	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
NOVECIENTOS ONCE SAS	NIT: 901.026.988-2	CRA 5 ESTE 20 13 BARRIO IREGUI	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	3118441720

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
LA NACION MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZA AEREA COLOMBIANA COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	NIT: 800.141.641-8	KR 5 NRO. 2 - 91 SUR	MADRID, CUNDINAMARCA	8209040

BENEFICIARIO: 901026988 - NOVECIENTOS ONCE SAS Y/O TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. 007 00 M CAMAN ESM1882 2025 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: SERVICIO DE TRASLADO AISTENCIAL EN AMBULANCIA TERRESTRE BASICA Y/O MEDICALIZADA PARA LOS PACIENTES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ASIGNADOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882 CAMAN - ESUFA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	05/02/2025	31/12/2025	$284,700,000.00	
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV				
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	05/02/2025	31/12/2025	$284,700,000.00	$142,350,000.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV				

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO DE CADA UNO DE LOS SBAMPAROS Y SE ACLARA EL ASEGURADO

ASEGURADO:LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO Y NOVECIENTOS ONCE SAS. NIT: 800141641

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ *******3,000.00	$ *********570.00	$ **********3,570.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CARLOS ALBERTO AMARILES MEJIA	122804	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 14 NO. 14 N - 30 - TELEFONO: 7358800 - ARMENIA

YENIFER CATALINA CEBALLOS OROZCO

Firmado digitalmente por YENIFER CATALINA CEBALLOS OROZCO
Fecha: 2025.02.12 07:58:28 -05'00'

60-54-101001181

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
ARMENIA	ARMENIA	60	60-54-101001181	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	02	2025	05	02	2025	00:00	31	12	2025	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL NOVECIENTOS ONCE SAS — **IDENTIFICACIÓN** NIT: 901.026.988-2

DIRECCIÓN: CRA 5 ESTE 20 13 BARRIO IREGUI — **CIUDAD:** MOSQUERA, CUNDINAMARCA — **TELÉFONO:** 3118441720

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: LA NACION MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZA AEREA COLOMBIANA COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO — **IDENTIFICACIÓN** NIT: 800.141.641-8

DIRECCIÓN: KR 5 NRO. 2 - 91 SUR — **CIUDAD:** MADRID, CUNDINAMARCA — **TELÉFONO:** 8209040

BENEFICIARIO: 901026988 - NOVECIENTOS ONCE SAS Y/O TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	05/02/2025	31/12/2025	$284,700,000.00	$142,350,000.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV				
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	05/02/2025	31/12/2025	$284,700,000.00	$142,350,000.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV				
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	05/02/2025	31/12/2025	$284,700,000.00	$142,350,000.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV				
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	05/02/2025	31/12/2025	$284,700,000.00	$142,350,000.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV				
GASTOS MEDICOS	05/02/2025	31/12/2025	$284,700,000.00	$142,350,000.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV				

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 14 NO. 14 N - 30 - TELEFONO: 7358800 - ARMENIA

60-54-101001181

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

YENIFER CATALINA CEBALLOS OROZCO

Firmado digitalmente por YENIFER CATALINA CEBALLOS OROZCO
Fecha: 2025.02.12 07:58:48 -05'00'

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ANGIELTORRES

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
ARMENIA	**ARMENIA**	**60**	**60-54-101001181**	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	**02**	**2025**	**05**	**02**	**2025**	**00:00**	**31**	**12**	**2025**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
NOVECIENTOS ONCE SAS	**NIT: 901.026.988-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA 5 ESTE 20 13 BARRIO IREGUI	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	3118441720

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
LA NACION MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZA AEREA COLOMBIANA COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**NIT: 800.141.641-8**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
KR 5 NRO. 2 - 91 SUR	MADRID, CUNDINAMARCA	8209040

BENEFICIARI 901026988 - NOVECIENTOS ONCE SAS Y/O TERCEROS AFECTADOS

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

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

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

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL			
$ **********0.00	$ *******3,000.00	$ ********570.00	$ **********3,570.00	$ ******284,700,000.00	11	02	2025

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CARLOS ALBERTO AMARILES MEJIA	122804	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO T RACIÓN

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 14 NO. 14 N - 30 - TELEFONO: 7358800 - ARMENIA

(415)7709998021167(8020)11000201435378(3900)000000003570(96)20260211

REFERENCIA PAGO:

1100020143537-8

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
ARMENIA	ARMENIA	60	60-54-101001181	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	02	2025	05	02	2025	00:00	31	12	2025	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	NOVECIENTOS ONCE SAS	**IDENTIFICACIÓN**	NIT: 901.026.988-2
DIRECCIÓN:	CRA 5 ESTE 20 13 BARRIO IREGUI	**CIUDAD:** MOSQUERA, CUNDINAMARCA	**TELÉFONO:** 3118441720

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	LA NACION MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZA AEREA COLOMBIANA COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**IDENTIFICACIÓN**	NIT: 800.141.641-8
DIRECCIÓN:	KR 5 NRO. 2 - 91 SUR	**CIUDAD:** MADRID, CUNDINAMARCA	**TELÉFONO:** 8209040

BENEFICIARIO: 901026988 - NOVECIENTOS ONCE SAS Y/O TERCEROS AFECTADOS

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 14 NO. 14 N - 30 - TELEFONO: 7358800 - ARMENIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

60-54-101001181

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

YENIFER CATALINA CEBALLOS OROZCO

Firmado digitalmente por YENIFER CATALINA CEBALLOS OROZCO
Fecha: 2025.02.12 07:59:13 -05'00'

FIRMA TOMADOR

ANGIELTORRES

Mosquera, 07 de febrero de 2025

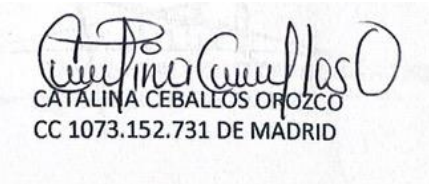
Señores:
FUERZA AEREA COLOMBIANA
CIUDAD

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002,

CERTIFICO

Que NOVECIEONTOS ONCE SAS identificada con NIT 901026988-2 ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones, riesgos laborales y Cajas de Compensación Familiar.

Cordialmente,



CATALINA CEBALLOS OROZCO
Representante Legal NOVECIENTOMN ONCE SAS

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) OSCAR WILLIAM GONZALEZ MURCIA identificado(a) con Cedula Ciudadania 80538855, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'NOVECIENTOS ONCE SAS' NIT 901026988, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20240730	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 19 días del mes de Febrero de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
27927250

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Medellín, 19 de febrero de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ORLANDO ALBERTO CARDONA ROJAS identificado(a) con C80429750 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C804297502505058925

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.11

Medellín, 19 de febrero de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que OSCAR WILLIAM GONZALEZ MURCIA identificado(a) con C80538855 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C805388552505058755

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.11

Medellín, 19 de febrero de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ANGELA PAOLA APARICIO ACOSTA identificado(a) con C1014273290 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10142732902505058654

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.13

Medellín, 19 de febrero de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que SANTIAGO GONZALEZ GUACANEME identificado(a) con C1027151172 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10271511722505058722

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.11

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ANGELA PAOLA APARICIO ACOSTA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1014273290, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'NOVECIENTOS ONCE SAS' NIT 901026988, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20240729	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 19 días del mes de Febrero de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
27926318

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliado(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPOYNÚMERODE IDENTIFICACIÓN	CC 1015449631
NOMBRES YAPELLIDOS	ROMAN REYES MARIA CAMILA
TIPODE AFILIADO	Titular
TIPODETRABAJADOR	Dependiente
FECHADE AFILIACIÓN ALREGIMEN	15/09/2015
ESTADODE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de **María Camila Román Reyes** a los 20 días del mes de Febrero del año 2025.

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



YissethJohanna Corredor Ospina
CoordinadoradeGestiónde la Afiliación.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) SANTIAGO GONZALEZ GUACANEME identificado(a) con Cedula Ciudadania 1027151172, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'NOVECIENTOS ONCE SAS' NIT 901026988, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20240923	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 19 días del mes de Febrero de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
27926920

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

La Fundación Universitaria Juan N. Corpas

Institución Universitaria con Personería Jurídica 2105 del 29 Marzo de 1974 del Ministerio de Educación Nacional

ESCUELA DE MEDICINA

En nombre de la República de Colombia,
por autorización del Ministerio de Educación Nacional y

Teniendo en cuenta que:

Juan Carlos Panesso Pinto

C.C. 1.073.254.054 de Mosquera

culminó satisfactoriamente los programas y requisitos académicos establecidos por la Fundación y los demás exigidos por la ley, le confiere el título de:

Médico y Cirujano General

Código 1807

y le otorga el presente Diploma que le acredita como tal, refrendándolo con las firmas y sellos respectivos.

Bogotá D.C., 20 de junio de 2023

No. 8240

Rectora

Decano

Secretario General

Registrado: Libro 2 Folio 33
Bogotá D.C., 20 de junio de 2023

FREG1

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL





QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Juan Carlos Panesso Pinto

CC 1073254054 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-02-12
Fecha de vencimiento: 2026-02-12

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1073254054	JUAN	CARLOS	PANESSO	PINTO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JUAN CARLOS PANESSO PINTO identificado(a) con CC 1073254054 registra La siguiente información:

2025-02-21→5:17:35 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2023-08-09	115812	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

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

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901026988	2	NOVECIENTOS ONCE S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 3 E 17 B 12 Mosquera	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	3118441720	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	1283274511	9481917655	E	2025/02/21	2025/02/21	BANCOLOMBIA	0	$27,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1073254054	PANESSO PINTO JUAN CARLOS	X																	230301	1	$47,450	$7,600	EPS002	1	$47,450	$1,900	CCF24	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$2,100	1	$0	$0	Si	$13,500
2	CC	1015449631	ROMAN REYES MARIA CAMILA	X																	230301	1	$47,450	$7,600	EPS005	1	$47,450	$1,900	CCF24	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$2,100	1	$0	$0	Si	$13,500
Total			**Afiliados(2)**																				$94,900	$15,200			$94,900	$3,800			$94,900	$3,800			$94,900	$4,200		$0	$0		$27,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901026988	2	NOVECIENTOS ONCE S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 3 E 17 B 12 Mosquera	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	3118441720	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	1283274511	9481917655	E	2025/02/21	2025/02/21	BANCOLOMBIA	0	$27,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$15,200	$0	$0	$15,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$15,200	$0	$0	$15,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$4,200	$0	$0	$4,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$4,200	$0	$0	$4,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$3,800	$0	$0	$3,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	2	$3,800	$0	$0	$3,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$3,800	$0	$0	$3,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$1,900	$0	$0	$1,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,900	$0	$0	$1,900
TOTAL				2	$27,000	$0	$0	$27,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901026988	2	NOVECIENTOS ONCE S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 3 E 17 B 12 Mosquera	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	3118441720	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	1283192331	9481974544	E	2025/02/21	2025/02/21	BANCOLOMBIA	0	$1,615,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1014273290	APARICIO ACOSTA ANGELA PAOLA							X											230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0	Si	$403,800
2	CC	80429750	CARDONA ROJAS ORLANDO ALBERTO							X											25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0	Si	$403,800
3	CC	80538855	GONZALEZ MURCIA OSCAR WILLIAM							X											230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0	Si	$403,800
4	CC	1027151172	GONZALEZ GUACANEME SANTIAGO							X											25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0	Si	$403,800
Total	**Afiliados(4)**																					$5,694,000	$911,200			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$248,000		$0	$0		$1,615,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901026988	2	NOVECIENTOS ONCE S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 3 E 17 B 12 Mosquera	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	3118441720	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	1283192331	9481974544	E	2025/02/21	2025/02/21	BANCOLOMBIA	0	$1,615,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$911,200	$0	$0	$911,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$455,600	$0	$0	$455,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$248,000	$0	$0	$248,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$248,000	$0	$0	$248,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$228,000	$0	$0	$228,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	4	$228,000	$0	$0	$228,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$228,000	$0	$0	$228,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$171,000	$0	$0	$171,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
TOTAL				4	$1,615,200	$0	$0	$1,615,200

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JUAN CARLOS PANESSO PINTO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.073.254.054**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA CAMILA ROMAN REYES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.015.449.631**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014218140	2|0|0|2|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres			
PANESSO Primer apellido	PINTO Segundo apellido	JUAN Primer nombre	CARLOS Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1073254054	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: BOGOTA D.C	Municipio: BOGOTA	1|7|0|7|1|9|9|9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1423500	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
			JUANKPANESSO@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
CUNDINAMARCA	FACATATIVA		Urbana cabecera municipal ☐ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☒ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres				
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS		54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS SOACHA TERREROS - VS SOACHA TERREROS		VSSOACHA - VSSOACHA
B	-		-
B	-		-
B	-		-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
NOVECIENTOS ONCE S.A.S	NIT	901026988	01

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
CRA 5 E # 20 - 13	3208411249		CUNDINAMARCA	MOSQUERA

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHyagudelo	Yiby Xiomara Agudelo Jurado
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-05-011	FAC COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO CAMAN
Fecha y Hora Sistema:	5/02/2025 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1225 de fecha 2025-01-08. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	10625	**Fecha Registro:**	2025-02-05	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		15-01-05-011 FAC COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO CAMAN			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	91.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	91.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	91.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	901026988	**Razón Social:**	NOVECIENTOS ONCE SAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	13800004422	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52392411	**Nombre:**	MARIBEL SILVA BARRERA	**Cargo:**	SEGUNDO COMANDANTE Y JEFE DE ESTADO MAYOR DEL COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	007-00-M-CAMAN-ESM1882-2025	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-02-05

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
011 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	10	CSF		91.000.000,00	0,00		
					Total:	91.000.000,00	0,00	91.000.000,00	91.000.000,00

Objeto:	CTO. 007-00-M-CAMAN-ESM1882-2025 SERVICIO DE TRASLADO ASISTENCIAL EN AMBULANCIA TERRESTRE BASICA Y/O MEDICALIZADA, PARA LOS PACIENTES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ASIGNADOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882 CAMAN - ESUFA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
011	COMANDO AEREO DE MANTENMIIENTO CAMAN	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-03-14	8.272.727,27	8.272.727,27	NINGUNO
011	COMANDO AEREO DE MANTENMIIENTO CAMAN	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-04-11	8.272.727,27	8.272.727,27	NINGUNO
011	COMANDO AEREO DE MANTENMIIENTO CAMAN	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-05-09	8.272.727,27	8.272.727,27	NINGUNO
011	COMANDO AEREO DE MANTENMIIENTO CAMAN	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-06-13	8.272.727,27	8.272.727,27	NINGUNO
011	COMANDO AEREO DE MANTENMIIENTO CAMAN	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-07-11	8.272.727,27	8.272.727,27	NINGUNO
011	COMANDO AEREO DE MANTENMIIENTO CAMAN	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-08-08	8.272.727,27	8.272.727,27	NINGUNO
011	COMANDO AEREO DE MANTENMIIENTO CAMAN	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-09-12	8.272.727,27	8.272.727,27	NINGUNO
011	COMANDO AEREO DE MANTENMIIENTO CAMAN	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-10-10	8.272.727,27	8.272.727,27	NINGUNO
011	COMANDO AEREO DE MANTENMIIENTO CAMAN	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-11-07	8.272.727,27	8.272.727,27	NINGUNO
011	COMANDO AEREO DE MANTENMIIENTO CAMAN	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-12-12	8.272.727,27	8.272.727,27	NINGUNO
011	COMANDO AEREO DE MANTENMIIENTO CAMAN	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2026-03-13	8.272.727,30	8.272.727,30	NINGUNO

ST. LAURA CAMILA SARMIENTO PEDRAZA
JEFE DEPARTAMENTO FINANCIERO (E)

Outlook

NOTIFICACION SUPERVISOR CONTRATO No. 007-00-M-CAMAN-ESM1882-2025

Desde TS21. SANDRA MILENA OCHOA REYES <SANDRA.OCHOAR@FAC.MIL.CO>

Fecha Jue 13/02/2025 7:35 AM

Para CT. DIANA CRISTINA CORAL CORDOBA <DIANA.CORAL@FAC.MIL.CO>; T4. TATIANA ALEJANDRA GOMEZ LOPEZ <TATIANA.GOMEZ@FAC.MIL.CO>

CC MY. NIYIRETH ROCIO ROCHA OSORIO <NIYIRETH.ROCHA@FAC.MIL.CO>; CT. IVONNE ALEXANDRA SEGRERA ARAGON <IVONNE.SEGRERA@FAC.MIL.CO>; MY. OSCAR DAVID CAMACHO MEDINA <OSCAR.CAMACHO@FAC.MIL.CO>; TE. SERGIO ENRIQUE LIEVANO ESPITIA <SERGIO.LIEVANO@FAC.MIL.CO>

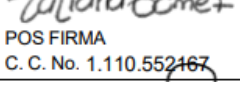
CCO T2. NELSON ALEXANDER MONCAYO JAIMES <NELSON.MONCAYO@FAC.MIL.CO>; CT. JOSE EMMANUEL RICARDO RAMIREZ <jose.ramirez@FAC.MIL.CO>

7 archivos adjuntos (8 MB)

DOCUMENTOS SUPERVISION.zip; CRP 10625 CTO. 07-ESM5118-2025 NOVECIENTOS ONCE.pdf; POLIZA CUMPLIMIENTO 007 ESM.pdf; ANEXO TECNICO 007 ESM.pdf; ANEXO CLAUSULADO ACEPTACION DE OFERTA No. 007-00-M-CAMAN-ESM.pdf; NOVECIENTOS ONCE ANEXO 1 RC NRO 101001181 ESTADO .pdf; poliza de medico DOC-20240619-WA0021..pdf;

Buen día:

El Departamento de Compras Públicas se permite informar que cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato No. ***007-00-M-CAMAN-ESM1882-2025****, cuyo objeto es* ***SERVICIO DE TRASLADO ASISTENCIAL EN AMBULANCIA TERRESTRE BASICA Y/O MEDICALIZADA, PARA LOS PACIENTES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ASIGNADOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882 CAMAN - ESUFA****, se remite y se informa el lugar en que puede consultar la documentación que a continuación se relaciona, para el adecuado cumplimiento de sus funciones como Supervisor:*

EL NOTIFICADO	GRADO Y NOMBRE	FECHA Y HORA
SUPERVISOR PRINCIPAL	 POS FIRMA de Bogotà D.C C. C. No. 1.018.434.128	16/01/2025 09+28h
SUPERVISOR SUPLENTE	 POS FIRMA C. C. No. 1.110.552167 de Ibague-Tolima	15-01-2025 19:18 Hrs

- *ESTUDIOS PREVIOS (www.contratos.gov.co) SECOP II*
- *OFERTA (www.contratos.gov.co) SECOP II*
  CONTRATO No. ***007-00-M-CAMAN-ESM1882-2025***

(www.contratos.gov.co) SECOP II

Asimismo, deben enviar acta de inicio y los primeros cinco días hábiles de cada mes ***publicar*** *el informe de supervisor registrado en la* ***SUIT VISION*** *mientras dure la ejecución del contrato y se realice el pago total del mismo.*

Es responsabilidad del supervisor verificar la vigencia de los formatos.

Cordialmente,

TS21. SANDRA OCHOA
TECNICO GESTION CONTRACTUAL CAMAN

Outlook

RE: Acta de inicio Contrato No.007-00-M-CAMAN-ESM-1882-2025

Desde CT. DIANA CRISTINA CORAL CORDOBA <DIANA.CORAL@FAC.MIL.CO>
Fecha Lun 24/02/2025 1:44 PM
Para TS21. SANDRA MILENA OCHOA REYES <SANDRA.OCHOAR@FAC.MIL.CO>

6 archivos adjuntos (21 MB)

Poliza civil Extracontractual NOVECIENTOS ONCE ANEXO 1 RC NRO 101001181 ESTADO.pdf; POLIZA CUMPLIMIENTO 007 ESM.pdf; poliza de medico DOC-20240619-WA0021..pdf; TRIPULACION 911.pdf; ARL SALUD 911 Acta inicio.zip; FFirmada Ambulancia 2025 DE-DEAJU-FR-009 FORMATO ACTA DE INICIO CTO DE BIENES Y SERVICIOS V4.pdf;

Cordial saludo Sra Sandra

Respetuosamente me permito reenviar Acta de inicio Contrato No. 007-00-M-CAMAN-ESM-1882, y sus anexos.

Para trámite correspondiente

Atenta, gracias

Capitán Diana Cristina Coral Cordoba
Médico CAMAN
Establecimiento de Sanidad Militar 1882
Carrera 5 No. 2-91 Madrid - Cundinamarca
diana.coral@fac.mil.co

FUERZA AÉREA COLOMBIANA
ASÍ SE VA A LAS ESTRELLAS
VOLAMOS, ENTRENAMOS Y COMBATIMOS PARA VENCER

El contenido de este mensaje y sus anexos son propiedad de la Fuerza Aérea Colombiana son únicamente para el uso del destinatario y pueden contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma es ilegal.

No malgastemos la energía, cuidemos lo que es de todos.
*Antes de imprimir este correo, piense bien si es necesario hacerlo. El **Medio Ambiente** es responsabilidad de todos.*
*Piensa VERDE, usa documentos electrónicos. **Ayudemos a cuidar el Medio Ambiente**.*

De: CT. DIANA CRISTINA CORAL CORDOBA
Enviado: martes, 18 de febrero de 2025 5:11 p. m.
Para: TS21. SANDRA MILENA OCHOA REYES <SANDRA.OCHOAR@FAC.MIL.CO>

Cc: MY. NIYIRETH ROCIO ROCHA OSORIO <NIYIRETH.ROCHA@FAC.MIL.CO>
Asunto: Acta de inicio Contrato No.007-00-M-CAMAN-ESM-1882-2025

Cordial saludo Sra Sandra

Respetuosamente me permito adjuntar Acta de Incio Contrato No. 007-00-M-CAMAN-ESM-1882, y sus anexos.

Para trámite correspondiente

Capitán Diana Cristina Coral Cordoba
Médico CAMAN
Establecimiento de Sanidad Militar 1882
Carrera 5 No. 2-91 Madrid - Cundinamarca
diana.coral@fac.mil.co



El contenido de este mensaje y sus anexos son propiedad de la Fuerza Aérea Colombiana son únicamente para el uso del destinatario y pueden contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma es ilegal.

No malgastemos la energía, cuidemos lo que es de todos.
*Antes de imprimir este correo, piense bien si es necesario hacerlo. El **Medio Ambiente** es responsabilidad de todos.*
*Piensa VERDE, usa documentos electrónicos. **Ayudemos a cuidar el Medio Ambiente**.*