Sampués- Sucre, MARZO del 2025.

Doctora:

STHEFANI PAULIN DE ARCE RICARDO
Gerente Centro de Salud Sampués E.S.E.

REFERENCIA: OFERTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL.

Respetada Doctora:

Me permito presentarle oferta de servicios- profesionales para desempeñarme en el **CENTRO DE SALUD SAMPUES E.S.E.**; para brindar mis servicios profesionales como médico general en los servicio de consulta externa y urgencias en el centro de salud de Sampués, teniendo en cuenta mis conocimientos y experiencia.

Conozco y acepto los efectos de la contratación de prestación de servicios en cuanto a que no existirá subordinación en la ejecución del contrato y en consecuencia no habrá lugar a reconocimiento y pago de salarios, ni prestaciones sociales, teniendo en cuenta la independencia y autonomía técnica como contratista en el cumplimiento de mis obligaciones.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad de orden constitucional o legal para contratar con el **CENTRO DE SALUD SAMPUES E.S.E.**

Así mismo, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en conflictos de interés para contratar con el **CENTRO DE SALUD SAMPUES E.S.E.**

MIGUEL ANGEL CASAS MONTES

CC: 1.100.684.458 DE SAMPUES

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CASAS	MONTES	MIGUEL ANGEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1100684458 | SEXO: F ○ M ⊗ | NACIONALIDAD: COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 08 MES 11 AÑO 1986	CALLE 18 K 23 86 CASA MILLAN VARGAS			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SUCRE
DEPTO	CORDOBA	MUNICIPIO	SAMPUES		
MUNICIPIO	CHINU	TELÉFONO	3006987488	EMAIL	brand1778gabriel@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		MEDICINA	07	2018	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL LA UNION			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	MUNICIPIO LA UNION						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 0352919259	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	23	Mes	08	Año	2018	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	DEPENDENCIA						DIRECCIÓN CALLE 14 N 8 A 99 AV. NUÑEZ					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE SAMPUES			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	MUNICIPIO SAMPUES						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 2838189	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	06	Mes	01	Año	2020	Día	31	Mes	01	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA URGENCIAS						DIRECCIÓN CALLE 21 24 37					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	0

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

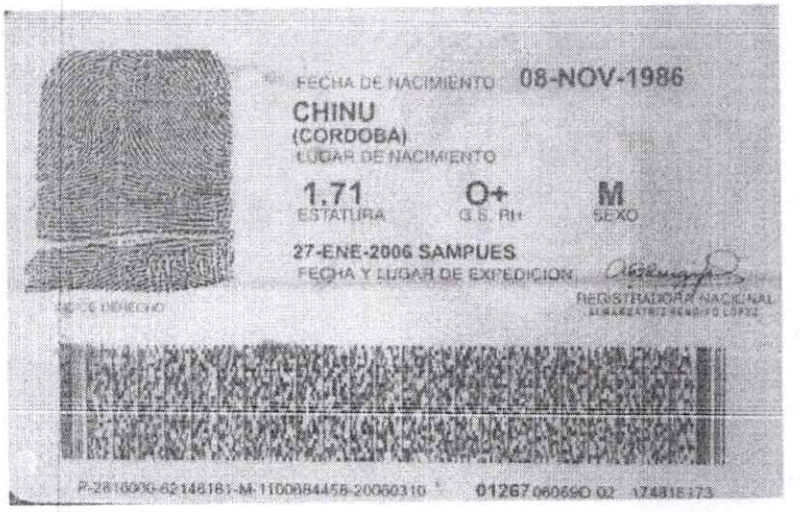
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.100.681.458
CASAS MONTES
APELLIDOS
MIGUEL ANGEL
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-1986
CHINU
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
27-ENE-2006 SAMPUES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-2810930-62146181-M-1100684458-20060310 01267060690 02 174818173


La salud es de todos
COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
MIGUEL ANGEL CASAS MONTES
C.C. 1100684458
MEDICO
Grado 13/07/2016
Refrd. 02/12/2019


REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase
NÚMERO 458
APELLIDOS Y NOMBRES
MIGUEL ANGEL
1ª LÍNEA DIC 2016
2ª LÍNEA DIC 2026
3ª LÍNEA DIC 2036

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE SUCRE

CONFIERE EL TÍTULO DE

MÉDICO

A

Miguel Ángel Casas Montes

C.C. No. 1.100.684.458 expedida en Sampués (Sucre)

EN ATENCIÓN A QUE CURSÓ Y APROBÓ LOS ESTUDIOS EXIGIDOS POR LAS NORMAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS Y EN PRUEBA DE ELLO SE ENTREGA EL PRESENTE DIPLOMA

En Sincelejo, a los 13 días del mes de julio de 2018

RECTOR

DECANO(A)

SECRETARIO(A) GENERAL

Registrado al Folio No. 27 del Libro de Diplomas No. 9

04845

UNIVERSIDAD DE SUCRE

Sincelejo – Colombia

Creada mediante Ordenanza 01 de 1977 y Reconocida por Resolución del MEN 1064 de 1995

ACTA DE GRADO No.06

La **Rectoria** de la Universidad de Sucre, mediante Resolución No.0730 del 28 de junio de 2018

CONSIDERANDO QUE:

MIGUEL ÁNGEL CASAS MONTES

Cédula de Ciudadanía No.1.100.684.458 expedida en Sampués (Sucre)

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

MÉDICO

En nombre y representación de la Universidad de Sucre y de la República de Colombia y previo juramento de rigor, se le hizo entrega del Diploma No.04845 registrado en el Folio No.27 del Libro de Diplomas No.8.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Sincelejo, a los trece (13) días del mes de julio de 2018.

ANTONIO HERRERA SUCCAR
Rector (e)

MARÍA LUCY HERNÁNDEZ CHADID
Decana

JEINY EMILIANI RUÍZ
Secretaria General

Sabanasalud Sahagun SAS
NIT. 900.398.151-7

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT: 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

CORPORACIÓN TECNICA SISTEMATIZADA DEL MAGDALENA
COTESMAG
NIT. 39.096.470-2

HACE CONSTAR QUE:

MIGUEL ANGEL CASAS MONTES

CC. 1.100.684.458

Asistio al curso de

SOPORTE VITAL AVANZADO – A.C.L.S

Con una intensidad horaria de 30 horas

Ley 115 de 1994 y el decreto 1075 del 2015 y el concepto 168054 del 28 de julio de 2022 del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal. Para Constancia de ello se firma en la Municipio de Sincelejo, Departamento de Sucre a los (09) dias, del mes de Mayo del año 2024

DUVER CEPEDA
Gerente - Esp. Urgencias y C, Cronicos

LISETH MIRANDA
J. Enf - Instructor

ALBERTO ARROYO G
Rep . Legal - F. Convivencia

YAJAIRA LOPEZ GARCIA
Directora Cotesmag

Sabanasalud Sahagun sas
NIT. 900.398.151-7

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT: 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

CORPORACIÓN TECNICA SISTEMATIZADA DEL MAGDALENA
COTESMAG
NIT. 39.096.470-2

HACE CONSTAR QUE:

MIGUEL ANGEL CASAS MONTES

CC. 1.100.684.458

Asistio al curso de

MANEJO INTEGRAL EN SALUD DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Con una intensidad horaria de 20 horas

Ley 115 de 1994 y el decreto 1075 del 2015 y el concepto 168054 del 28 de julio de 2022 del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal. Para Constancia de ello se firma en la Municipio de Sincelejo, Departamento de Sucre a los (07) dias, del mes de Mayo del año 2024

DUVER CEPEDA
Gerente - Esp. Urgencias y C, Cronicos

HADER TOVIO CORREA
Psicólogo - Instructor

ALBERTO ARROYO G
Rep. Legal - F. Convivencia

YAJAIRA LOPEZ GARCIA
Directora Cotesmag

Sabanasalud Sahagun SAS
NIT. 900.398.151-7

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT: 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

CORPORACIÓN TECNICA SISTEMATIZADA DEL MAGDALENA
COTESMAG
NIT. 39 096.470-2

HACE CONSTAR QUE:

MIGUEL ANGEL CASAS MONTES

CC. 1.100.684.458

Asistio al curso de

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Con una intensidad horaria de 20 horas

Ley 115 de 1994 y el decreto 1075 del 2015 y el concepto 168054 del 28 de julio de 2022 del Ministerio de Educación Nacional – Educación informal. Para Constancia de ello se firma en la Municipio de Sincelejo, Departamento de Sucre a los (05) dias, del mes de Mayo del año 2024

HADER TOVIO CORREA
Psicólogo - Instructor

TULIA BARBOZA
Enf - Instructor(a)

ALBERTO ARROYO G
Rep . Legal - F. Convivencia

YAJAIRA LOPEZ GARCIA
Directora Cotesmag

Sabanasalud Sahagun SAS
NIT. 900.398.151-7

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT: 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

CORPORACION TECNICA SISTEMATIZADA DEL MAGDALENA
COTESMAG
NIT. 39 096 470-2

CERTIFICA QUE

MIGUEL ANGEL CASAS MONTES

CC. 1.100.684.458

Realizó el curso de

EMERGENCIAS OBSTETRICAS

Con una intensidad horaria de 20 horas

Ley 115 de 1994 y el decreto 1075 del 2015 y el concepto 168054 del 28 de julio de 2022 del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal. Para Constancia de ello se firma en la Municipio de Sincelejo, Departamento de Sucre a los (08) dias, del mes de Mayo del año 2024

DUVER CEPEDA
Gerente - Esp. Urgencias y C. Cronicos

Alberto Arroyo G
ALBERTO ARROYO G
Rep . Legal - F. Convivencia

YAJAIRA LOPEZ GARCIA
Directora Cotesmag

Sabanasalud Sahagun S.A.S
NIT. 900.398.151-7

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT: 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

CORPORACION TECNICA SISTEMATIZADA DEL MAGDALENA
COTESMAG
NIT. 39.096.470-2

CERTIFICA QUE

MIGUEL ANGEL CASAS MONTES

CC. 1.100.684.458

Realizó el curso de

AIEPI CLINICO

Actualización del curso de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 30 días del mes de junio de 2023

Decreto 2888 del 2007 y 4904 del 2007, del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal - Vigencia (2) dos años

TULIA BARBOZA
Enf - Instructor(a)

ALBERTO ARROYO G
Rep. Legal - F. Convivencia

YAJAIRA LOPEZ GARCIA
Directora Cotesmag

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

Miguel Angel Casas Montes

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Virus respiratorios emergentes, incluido el COVID-19: métodos de detección, prevención, respuesta y control

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

23 de abril de 2020

Horas: 4

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mpoc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=5ea1b4f1-30f4-4d18-8d39-af6fac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Miguel Angel Casas Montes

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

25 de septiembre de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://moodlecampusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=6512188e-8340-422d-9942-3145ac1f1c2e

CENTRO DE SALUD
SAMPUÉS E.S.E.
Nit : 900208332-6
Cl. 21 No. 24-37 B. Millán - Tel: 283 8189

EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD SAMPUES - ESE

Hace constar

MIGUEL ANGEL CASAS MONTES, Identificado con la cédula de ciudadanía número 1.100.684.458 Expedida en Sampués, prestó sus servicios profesionales como Médico del Centro de Salud de Sampués – ESE durante el periodo comprendido del 6 de febrero de 2020 hasta el 30 de abril de 2023, manteniendo una vinculación Contractual de Orden Administrativo, por la Modalidad de Prestación de Servicios Profesionales.

BRAULIO ACUÑA CASTELLAR

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141132200764

(415)7707212489984(8020) 000014113220076 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 0 0 6 8 4 4 5 8	8	Impuestos y Aduanas de Sincelejo	2 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 0 6 8 4 4 5 8	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Sucre 7 0	Sampués 6 7 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASAS	MONTES	MIGUEL	ANGEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sampués 6 7 0

41. Dirección principal
CL 27 A 14 D 24

42. Correo electrónico brand1778gabriel@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

5- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 17-02-2025 05:27:22PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Función Pública | sigep II

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

ENTIDAD RECEPTORA
Sin Entidad

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MIGUEL ANGEL CASAS MONTES

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 1100684458

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: SUCRE CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

DIRECCIÓN: CALLE 18 K 23 86 CASA MILLAN VARGAS MUNICIPIO: SAMPUÉS

TELÉFONO: 3006987488

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
GABRIEL ADRIAN CASAS DE LA ROSA	1100691032	HIJO(A)
ANGEL ANDRES CASAS CORDERO	1100697547	HIJO(A)
LIGIA ESTHER MONTES BETTIN	22048482	MADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	62.400.000$
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	$0
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	$0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$6.116.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

YULI TATIANA CANTERO ROJAS DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N° 1102828030

C.C. X C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	SAMPUES SUCRE 21 DE NOV 2024 CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:38:15 PM horas del 19/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1100684458**

Apellidos y Nombres: **CASAS MONTES MIGUEL ANGEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/03/2025 05:41:06 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1100684458 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **112794099** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 19 de marzo de 2025, a las 17:36:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1100684458
Código de Verificación	1100684458250319173636

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 266759293

PIB
17:34:41

Bogotá DC, 19 de marzo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MIGUEL ANGEL CASAS MONTES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1100684458:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C110068445800212132
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **MIGUEL ANGEL CASAS MONTES**, identificado(a) con C.C. No. 1100684458 y T.P. o R.M. No. 1100684458 del(a) Ministerio de Salud, no registra sanciones vigentes.

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

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el miércoles 19 marzo 2025 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

ReTHUS

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

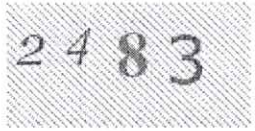
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1100684458

Primer Nombre:

Primer Apellido:

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2257

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-03-19→5:45:14 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1100684458	MIGUEL	ANGEL	CASAS	MONTES	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) MIGUEL ANGEL CASAS MONTES identificado(a) con CC 1100684458 registra La siguiente información:

2025-03-19→5:45:14 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto	Acto Administrativo	Entidad Reportadora

		Administrativo			
UNV	Local	MEDICINA	2019-12-02	58510	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).

SISPRO

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

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

Contacto

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:43:50 horas del 19/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1100684458,** Apellidos y Nombres **CASAS MONTES MIGUEL ANGEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESESAMPUES**, con NIT **900208532-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

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

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1100684458 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 17/02/2025 03:24 PM

Código Verificación: **HSUWLMZ1TJ**

Válida hasta: **18/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

porvenir
sólo hay uno

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:

MIGUEL ANGEL CASAS MONTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.100.684.458**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Marzo 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.

ZENUMED IPS

HISTORIA CLINICA PREOCUPACIONAL

FECHA Y LUGAR DEL EXAMEN Chinú Mayo / 2026

1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADO-DATOS DEL EMPLEADOR

NOMBRE: Miguel Angel Cañas Monte CEDULA 1.100.686.458

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO Chinú - 8 NOV / 1986 Edad 38A HIJOS 2

E. CIVIL U. libre ESCOLARIDAD Universitario

RESIDENCIA ACTUAL Cl 18 # 23-86 S/pués TELEFONO 3006987488

FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION: ENERO / 2020 ENTE NOMINADOR Centro de Salud Sp

CARGO Medico AREA Salud

ESPECIALIDAD ACADEMICA: Medico general

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES A REALIZAR: Medico de consulta externa y Urgencias

FACTORES DE RIESGOS PRESENTES —

2. ANTECEDENTE

2.1. PERSONALES Y /O FAMILIARES

ANTECEDENTES	P	F	ANTECEDENTES	P	F
Infecciosos	—	—	Enf. Neurológicas	—	—
Tuberculosis	—	—	Enf. De la mama	—	—
Otitis	—	—	Obesidad	—	—
Infecciones SNC.	—	—	Enf. Gastrointestinal	—	—
Zoonosis	—	—	Otras enf Mayores	—	—
Hepatitis	—	—	Trast osteomusculares	—	—
Virosis	—	—	Quirúrgicos	+	+

ZENUMED IPS LTDA
NIT. 812001484-6

HISTORIA CLINICA PREOCUPACIONAL

ANTECEDENTES	P	F	ANTECEDENTES	P	F
ENF. MAYORES CRONICAS	—	—	Asma o hiperreactividad.	—	—
Coagulopatias	—	—	Rinitis	—	—
EPOC	—	—	Dermatitis	—	—
Diabetes	—	—	Urticaria	—	—
Hipertensión	+	—	Otras	—	—
Infarto	—	—	ENFERMEDADES MENTALES	—	—
Angina de pecho	—	—	Psicosis	—	—
Cáncer	—	T	Neurosis	—	—
Colagenosis o autoinmunes	—	—	Tras. De Personalidad	—	—
Congénitas	—	—	TRAST. DE REFRACCION	—	—
Epilepsia	—	—	TRAUMATICOS	—	—
Varices en MII	—	—	Facturas	—	—
Enfermedades de piel	—	—	Luxaciones		
Tiroides u otras endocrinas	—	—	Esguinces	—	—

2.2 A. GINECOOBSTETRICOS.

MENARCA — CICLOS — F.U.M — DISMINORREA SI [—] NO [—]

¿ENFERMEDAD DE LA MAMA SI [—] NO [—] CUALES? —

FECHA DE ULTIMA CITOLOGIA: — RESULTADO: —

GESTACIONES: — PARTOS: — ABORTOS: — MORTINATOS: — VIVOS —

FUP — PANIFICA SI [—] NO [—] METODO —

2.3 ANTECEDENTES OCUPACIONALES

NOMBRE DE LA INSTUTUCION	SITIO DE TRTABAJO	FACTORES DE RIESGO/T EXPOSICION	USO DE EP	AT O EP
INSTITUCION ACTUAL	ESE Centro de Salud Sahagún			
INSTITUCION 1.				

ZENUMED IPS LTDA

HISTORIA CLINICA PREOCUPACIONAL

3.REVISION POR SISTEMAS

Enfermedad actual SI ☐ NO ☒

DESCRIPCION BREVE todo Normal

REVISION POR SISTEMAS.

ORGANO O SISTEMA	SI	ORGANO O SISTEMA	SI	ORGANO O SISTEMA	SI
Cabeza	✓	Garganta	✓	Locomotor	✓
Ojos	✓	Cuello	✓	Neurológico	✓
Oidos	✓	Cardio-Respiratorio	✓	Piel y anexos	✓
Nariz	✓	Gastrointest	✓		
Boca	✓	Genitourinario	✓		

4. EXAMEN FISICO

TALLA: 1.71 mts PESO: 83 Kilos P. ARTERIAL: 130/80 PULSO: 70x IMC

DOMINACIA: DIESTRO ☒ SINIESTRO ☐ AMBIDIESTRO ☐

ORGANO O SISTEMA		NORMAL	ANORMA	OBSERVACIONES
Aspecto general		OK		
Cicatrices o tatuajes		NO		
Piel y faneras		OK		
Ojos	Parpados	OK		
	Conjuntivas	OK		
	Pupilas	OK		
	Cornea	OK		
	Fondo del ojo	OK		
Oido	Pabellón	OK		
	Conducto	OK		
	Timpano	TXC		
Nariz	Forma	OK		
	Tabique	OK		

ZENUMED IPS LTDA
NIT. 812008444-6

HISTORIA CLINICA PREOCUPACIONAL

6.1 DIAGNOSTICOS: PERSONA SANA
Apta para LABORAR

6.2 RECOMENDACIONES: Ingresa al sistema de:

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VOZ [ ]

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR [ ]

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MENTAL [ ]

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta "

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR:

Autorizo al medico abajo referenciada, a la realización de mi examen medico ocupacional de preingreso y paraclinicos requeridos según el cargo a desempeñar. se me ha entregado información clara del propósito del mismo y he comprendido sus beneficios, limitantes y riesgos, y lo he aceptado de manera voluntaria. también fui informado de las medidas que se tomaran para garantizar la confidencialidad de la información aqui asignada .de igual manera autorizo para tener acceso a mi historia clínica ocupacional y aquellos datos que se registran o que lleguen a ser registrado, tanto por conocimiento directo como por fotocopia total o parcial del documento; para que sea registrada a las entidades, personas o situaciones contempladas en la legislación vigente, la información aquí consignada.

Dr. ALFONSO E. COGOLLO O.
Especialista en Salud Ocupacional
Reg. Sal. - Cont.
C.C. 73.018.832

FIRMA DEL MEDICO
LICENCIA

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC N°

Certificado Bancario

Viernes, 27 de enero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MIGUEL ANGEL CASAS MONTES identificado(a) con CC 1100684458, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

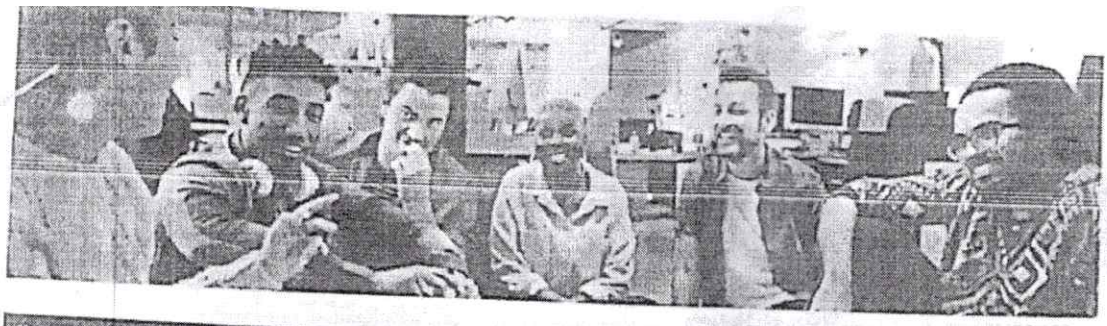
Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	55000011940	2018/11/08	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	N mero de cotización	Número de póliza	Documento
SINCELEJO, 2024-01-09	004 - PROMOTORA SINCELEJO	03045296240104356164	013000676324	EXPEDICIÓN RENOVACIÓN

Vigencia del seguro		Días de vigencia del seguro
Desde las 24:00 horas del 2024-01-07	Hasta las 24:00 horas del 2025-01-07	366

Moneda: COP

ASESOR

Nombre	Código
BUELVAS*NARVAEZ**KEYS FAYDITH	34272

TOMADOR

Nombre	Tipo de identificació	N mero de identificació	Tomador principal	Calidad Tomador	Direcci n de correspondencia
MIGUEL ANGEL CASAS MONTES	CEDULA DE CIUDADANIA	1100684458	✓	En nombre propio	calle 27 # 14 b - 24

Actividad económica del tomador principal: ACTIVIDADES DE AGENCIAS DE EMPLEO



RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

ASEGURADO

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación
MIGUEL ANGEL CASAS MONTES	CEDULA DE CIUDADANIA	1100684458

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Especialidad: Otro Profesional De La Salud-Otra especialidad | Valor asegurado: $100.000.000

Fecha de retroactividad: 07/01/2020

BERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de defensa por tribunal de ética médica	10%	10%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Asistencia jurídica telefonica			
Responsabilidad civil por fallas en el tratamiento de datos sensibles o personales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Errores y Omisiones en Dictamenes periciales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Responsabilidad Civil profesional	$100.000.000	$100.000.000	10% de la pérdida, mínimo $2.000.000 COP

CONDICIONES PARTÍCULARES

Cláusulas

Cláusula gastos de defensa en procesos penales

Se cubren los gastos de defensa en procesos penales que sean concomitantes con y surjan a raíz de la reclamación civil de indemnización de perjuicios derivadas de daños materiales o lesiones personales. **No se amparan los gastos de defensa en** procesos penales sin el previo consentimiento escrito de Sura o aquellos procesos penales independientes.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

VALOR A PAGAR DEL SEGURO			
VALOR TOTAL	$268.643	$51.042	$319.685



ASESORES

Código	Nombre del asesor principal	Líder
34272	BUELVAS*NARVAEZ**KEYS FAYDITH	✓

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Solución	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación de la proforma
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	2009-06-01	13-18	P	013	F-01-13-064

DEFINICIONES

SMMLV
Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV
Salario mínimo diario legal vigente.

SUBLÍMITE
Todos los valores establecidos como sublimites en cualquiera de las coberturas de esta póliza se entienden incluidosdentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas deseguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsablede impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención"

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Ampliación del término de revocación de la póliza

Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario

Cláusula de compensación

Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil

Condición de la póliza

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por parte del profesional de la salud.

Pago de las primas

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.

Ubicación de predios

XXXXXXXXXX

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamación

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles.

Único valor asegurado

Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

Exclusiones

Exclusión de servicios médicos prestados en el exterior

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de servicios médicos prestados en el exterior

Exclusión operación de bancos de sangre

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de operación de bancos de sangre

Exclusión de gastos médicos

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de gastos médicos en los que incluya el propio asegurado

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Se excluyen las reclamaciones por ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Exclusión productos inseguros - defectuosos

Se excluyen las reclamaciones por productos inseguros ¿ defectuosos- fabricados, comercializados o entregados por usted

Exclusión de sangre infectada

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de sangre infectada

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
2.6864%	$100.000.000	$268.643	$51.042	$319.685
			Valor total a pagar más IVA	$319.685

VALOR A PAGAR DEL SEGURO

Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	$268.643	$51.042	$319.685

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

Nombres y Apellidos: MIGUEL ANGEL CASAS MONTES Documento: CC 1100684458 Fecha Nacimiento: 08/11/1986 Fecha Generación: 31/05/2024

Edad	Me protege de	Dosis	Tipo Esquema	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS Vacunadora	Fecha próxima cita			Nombres y apellidos del vacunador
				Día	Mes	Año				Día	Mes	Año	
12 meses	Fiebre amarilla	Única	PAI	21	4	2017		MS6051V	SINCELEJO IPS LA CAMPIÑA	20	4	2027	
	Triple Viral particular	Primera	Particular	14	5	2024		A69FF702A	LIGA CONTRA EL CÁNCER SECCIONAL SUCRE				TATIANA MARGARITA COHEN HOYOS
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Primera	PAI Adicional	3	3	2021	Sinovac	A2021010044	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	31	3	2021	DIANA MARIA SALAZAR HERRERA
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Segunda	PAI Adicional	31	3	2021	Sinovac	E202102012	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	28	4	2021	DIANA MARIA SALAZAR HERRERA
Sin rango de edad	Hepatitis A Adultos particular	Primera	Particular	14	5	2024		W3C364V	LIGA CONTRA EL CÁNCER SECCIONAL SUCRE	14	11	2024	TATIANA MARGARITA COHEN HOYOS
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos	Primera	PAI Adicional	1	12	2009		vu809004	EPS COMFASUCRE	29	11	2019	YOLIMA PEREZ
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	24	4	2020		V50220006	SAMPUES ESE CENTRO DE SALUD LU	22	5	2020	Diana Maria Salazar Herrera
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	10	6	2022	Green Cross	V50222002	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				DIANA MARIA SALAZAR HERRERA
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	PAI Adicional	27	4	2024	Serum	2333Q012B	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	25	4	2033	DIANA MARIA SALAZAR HERRERA