

I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA
DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S.
900.927.441-9
CR 42 H 84 B 93
3003320044 - 3012968082
BARRANQUILLA
gerenciamadss@gmail.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. MAD 837996

CLIENTE .: EMPRESA EN DESARROLLO URBANO DE BARRANQUILLA Y LA REGION CARI
NIT .: 800091140
DIRECCION.: VIA 40 73 2890 P S 9
TELEFONO .: 3602561 **CIUDAD.:** BARRANQUILLA
PACIENTE .: EMPRESA EN DESARROLLO URBANO DE BARRANQUILLA Y LA REGION CARI
INGRESO .: 27/06/2025 **EGRESO.:** 27/06/2025 **EDAD.:** 35

FECHA FACTURA .: 21.jul./2025
FECHA VENCIMIENTO.: 20.ago./2025
TIPO.: PARTICULARES
POLIZA .:
EVENTO N° .: 000024852

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VR. PARCIAL	VR. TOTAL
	Movimiento de Ambulancias			
601T02	AREA PROTEGIDA AMBULANCIA PUERTO MOCHO	1,00	26.500.000,00	26.500.000,00

VEINTISEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS CON 00/100 M.L.

SERVICIO DE AMBULANCIA MENSUAL AREA PROTEGIDA PUERTO MOCHO - JUNIO

SUBTOTAL	.:	26,500,000.00
VALOR CUOTA o COPAGO	.:	0.00
VALOR ICA	.:	0,00
VALOR CREE	.:	0,00
VALOR RET.FUENTE	.:	0,00
TOTAL A PAGAR	.:	26.500.000,00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización RES DIAN #18764093134362 RANGO 835351 - 2000000 VIGENCIA DE 12 MESES
No responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa 7X1000

Factura Electrónica de venta elaborada por software FOMPLUS, NIT 802008489-3 FOMPLUS S.A.S. Facturador Electrónico FACTURE S.A.S. NIT 900399741-7

Medio de pago: Acuerdo mutuo
30 Dias

MADSSCOORDFACT | FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR | CONDICIONES DE PAGO

CUFE: c9f7bb426a3407f6f665e574cdff1227dd5f6a567611e3c798129552dfcf44bef314bdaa911227aa808006c152632f0e

Cámara de Comercio de Barranquilla

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O DE INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

Fecha de expedición: 16/07/2025 - 18:24:50

Recibo No. 12818215, Valor: 11,600

---------- ~~CODIGO~~ ~~DE~~ ~~VERIFICACIÓN:~~ ~~VK64B576FF~~ ----------

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.camarabaq.org.co/ y digite el código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

"LA MATRICULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRICULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO"

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

C E R T I F I C A

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social:
I.P.S. MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S. SIGLA I.P.S MADSS
Sigla: I.P.S. MADSS
Nit: 900.927.441 - 9
Domicilio Principal: Barranquilla

MATRÍCULA

Matrícula No.: 637.274
Fecha de matrícula: 21 de Enero de 2016
Último año renovado: 2025
Fecha de renovación de la matrícula: 31 de Marzo de 2025
Grupo NIIF: 3. GRUPO II.

UBICACIÓN

Direccion domicilio principal: CR 42 H No 84 B - 93
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Correo electrónico: madssips@gmail.com
Teléfono comercial 1: 3003320044
Teléfono comercial 2: 3046767131

Teléfono comercial 3: No reportó

Direccion para notificación judicial: CR 42 H No 84 B - 93
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Correo electrónico de notificación: dptojuridicomadss@gmail.com
Teléfono para notificación 1: 3003320044
Teléfono para notificación 2: 3046767131
Teléfono para notificación 3: No reportó

LA PERSONA JURIDICA SI AUTORIZÓ PARA RECIBIR NOTIFICACIONES PERSONALES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 291 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO Y 67 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

CONSTITUCIÓN

Constitución: que por Documento Privado del 15/01/2016, del Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 21/01/2016 bajo el número 300.084 del libro IX, se constituyó la sociedad:denominada SERVICIOS MEDICO DOMICILIARIO SU SALUD S.A.S.

REFORMAS ESPECIALES,,

Por Acta número 2018-1 del 26/03/2018, otorgado(a) en Asamblea de Accionistas en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 20/04/2018 bajo el número 342.852 del libro IX, la sociedad cambio su razón social a MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S. SIGLA MADSS

Por Acta del 23/03/2021, otorgado(a) en Asamblea de Accionistas en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 18/01/2022 bajo el número 416.163 del libro IX, la sociedad cambio su razón social a I.P.S. MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S. SIGLA I.P.S MADSS

TERMINO DE DURACIÓN

Duración.: La sociedad no se haya disuelta y su duración es indefinida
QUE A LA FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, NO APARECEN INSCRIPCIONES QUE DEN CUENTA DEL ESTADO DE DISOLUCIÓN DE LA SOCIEDAD, RAZÓN POR LA QUE LA SOCIEDAD NO SE HAYA DISUELTA.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tiene por objeto: OBJETO SOCIAL: El Objeto Social de la sociedad comprenderá las siguientes actividades: 1) Intermediación, Creación, administración, comercialización, dirección de instituciones prestadoras de servicios de salud (I.P.S.), ya sean de propiedad exclusive de la sociedad o de terceras personas y que estén funcionando en el domicilio principal de la sociedad o en cualquier lugar de la República de Colombia. 2) Dentro del funcionamiento de la institución prestadora de servicios de salud, puede por si misma o por intermedio de IPS, Prestar servicios médicos especializados,

asesorías, interventorías, auditorías y servicios médicos integrales que requieran; 3) Prestar Servicios Médicos Domiciliarios, servicios de transporte en salud básicos y medicalizado de ambulancia terrestre, marítima fluvial, aérea y el suministro del personal de recurso humano; 4) Prestar servicios de Recolecci6n y procesamiento de exámenes clínicos, prestación general de laboratorio clínico y bacteriológico, manejo integral, banco de sangre, de patología en general, genética, tecnología, microbiología industrial; laboratorio del medio ambiente; 5) Prestar servicios de Medicine ocupacional y laboral; 6) Importación, exportación, fabricación, compra, venta, comercialización y distribución de equipos médicos, insumos y reactivos y productos químicos; 7) Prestar servicios de Control de calidad industrial y de alimentos: 8) Prestar servicios medicos hospitalarios integrales, intra y extra murales en los diferentes niveles de complejidad y atención señalados por las leyes vigentes y las autoridades competentes; 9) Prestar los servicios integrales de suministro de medicamentos cualquier que sea su tipo y forma de producción nacional o importados según dispuesto en las normas legales aplicables; 10) Prestar servicios de mantenimiento preventivo, correctivo de equipos médicos, biomédicos y otros hospitalarios. 11) Prestar servicios odontológicos integrales, generales y especializados; 12) Prestar servicios de Imagenología y todo de tipo de ayudas y diagnósticos en general. 13) Participar en toda clase de sociedad como socia gestora, negociaci6n de valores y títulos valores; 14) Suscribir y ejecutar todo tipo de contratos relacionados con el objeto social, formar parte de otra sociedad adquiriendo o suscribiendo acciones o haciendo aportes de cualquiera especie; 15) Adquirir o enajenar bienes muebles a inmuebles, que poses o de terceros; 16) Formar o hacer parte de otras sociedades con unión temporal, consorcio u otras asociativas; 17) Celebrar convenios de colaboración técnica, científica, académica, ecok6mica o administrativa. 18) Realizar las operaciones de crédito, bursátiles, bancarias necesarios para el normal funcionamiento de la sociedad; 19) Producir, promocionar, importar, exportar y en general realizar cualquier actividad de Comercio en relaci6n con a los medicamentos, equipos médicos generales y especializados de ayudas diagnósticas en cualquier de las áreas en las cuales la I.P.S. prestar servicios médicos asistenciales, de asesorías médicas, legales, financieras, administrativas y económicas y obtener las autorizaciones y los permisos correspondientes; 20) Participar en procesos de contrataciones publicas o privadas, presentar propuestas y celebrar contratos licitados o directos para su permuta, hipoteca, comodato y demás que requiera la sociedad pare el desarrollo del objeto social; 21) Celebrar los contratos bancados, de cuentas de ahorros, Corrientes, fiduciarias y similares. 22) Celebrar además contratos de prestaci6n de servicios integrales con personas naturales o jurídicas, auditorias, consultorías interventorías, servicios profesionales y todo lo relacionado con el objeto social; 23) Participar y constituirse coma socio accionista, miembros de consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociaci6n permitida por la ley del orden nacional, o internacional cuando la finalidad es el desarrollo o fortalecimiento del objeto social y el beneficio de la IRS; 24) Diseñar, desarrollar, implementar y coordinar programas de capacitación en cualquier área o temática; 25) Asesorías consultorías en gestión de calidad, dictar cursos sobre manejo de BPM; 26) Realización de actividades, exámenes y aplicación de pruebas como CEN o de reconocimiento de conductores, para efectos de expedir certificados de aptitud física, mental y de coordinación matriz para conductores; 27) Además, la sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el

comercio o la industria de la sociedad, 28) Prestar servicios técnicos en todo tipo de proyectos públicos o privados; 29) Invertir en negocios o sociedades relacionadas con el objeto social de la empresa; 30) Realzar todo tipo de franquicia, que sea afín o complementaria a su objeto social, o para cualquier negocio u actividad comercial, d) la prestación de cualquier servicio en todas sus manifestaciones; 31) En desarrollo de su objeto la sociedad podrá Adquirir, conservar, utilizar, dar y recibir en arrendamiento y enajenar toda clase de bienes muebles a inmuebles, maquinarias, equipos, y vehículos necesarios para el desarrollo de su objeto social; Mudar la forma o naturaleza de sus bienes; Girar, librar, otorgar, aceptar, recibir y en general negociar Coda clase de títulos valores; Ejecutar todo acto y celebrar todo contrato relacionado directamente con el objeto social y las que tengan coma finalidad ejercer los derechos y cumplir las obligaciones legales o convencionales derivadas de is existencia y actividad de la sociedad.

CAPITAL

** Capital Autorizado **		
Valor	:	$1.804.586.000,00
Número de acciones	:	1.804.586,00
Valor nominal	:	1.000,00
** Capital Suscrito/Social **		
Valor	:	$1.250.000.000,00
Número de acciones	:	1.250.000,00
Valor nominal	:	1.000,00
** Capital Pagado **		
Valor	:	$1.250.000.000,00
Número de acciones	:	1.250.000,00
Valor nominal	:	1.000,00

ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN

REPRESENTACIÓN LEGAL

ADMINISTRACION: La sociedad tendrá un órgano de dirección,denominado asamblea general de accionistas y un representante legal. La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien tendrá un suplente, designado para un término de un año por la asamblea general de accionistas, quien reemplazará al principal las ausencias temporales y absolutas. La sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por to tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o

modalidad jurídica préstamos por parte de los socios o obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantia de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTO(S) REPRESENTACIÓN LEGAL

Nombramiento realizado mediante Acta número 1 del 12/11/2020, correspondiente a la Asamblea de Accionistas en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 19/11/2020 bajo el número 390.965 del libro IX.

Cargo/Nombre	Identificación
Representante Legal	
Martinez Bula Luis Carlos	CC 72291363
Representante Legal Suplente	
Bula de Martinez Nidia Esther	CC 22418362

REVISORÍA FISCAL.

Nombramiento realizado mediante Acta número 14 del 16/08/2023, correspondiente a la Asamblea de Accionistas en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 30/08/2023 bajo el número 457.173 del libro IX:

Cargo/Nombre	Identificación
Revisor Fiscal	
Peña Barraza Adriana Patricia	CC 1140820887

REFORMAS DE ESTATUTOS

La sociedad ha sido reformada por los siguientes documentos:

Documento	Número	Fecha	Origen	Insc.	Fecha	Libro
Acta	2018-1	26/03/2018	Asamblea de Accionista	342.852	20/04/2018	IX
Acta		23/03/2021	Asamblea de Accionista	416.163	18/01/2022	IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos.
Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Barranquilla, los sábados NO son días hábiles.
Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.
A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad Principal Código CIIU: 8699

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIOo

A nombre de la sociedad figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio
el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre:
MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S. SEDE 1
Matrícula
No: 637.275
Fecha matrícula: 21 de Enero de 2016
Último año renovado: 2025

Dirección: CR 42 H No 84 B - 93
Municipio: Barranquilla - Atlantico

Nombre:
SERVICIOS MEDICOS DOMICILIARIOS SU SALUD
Matrícula No: 644.651

Fecha matrícula: 19 de Mayo de 2016
Último año renovado: 2025
Dirección: CL
83 A No 16 - 15
Municipio: Soledad - Atlantico

Nombre:
MEDICINA AMBULATORIA
DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S SEDE 2
Matrícula No: 701.568
Fecha matrícula: 23
de Abril de 2018
Último año renovado: 2025
Dirección: Cra 42H 84b 93

Municipio: Barranquilla - Atlantico

Nombre:
SEGUROS MEDICINA AMBULATORIA
DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S. (SEGUROS MADSS)
Matrícula No: 857.039
Fecha
matrícula: 07 de Dic/bre de 2022
Último año renovado: 2025
Dirección: CR 42 H
No 84 B - 93 PI 3 OF 302

Que de acuerdo con nuestras inscripciones, los bienes sujetos a registro mercantil relacionados en el presente certificado, se encuentran libres de embargos.

C E R T I F I C A

TAMAÑO EMPRESARIAL.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución N. 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es PEQUEÑA EMPRESA - RSS

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matrículado en el formualario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria: 4.369.930.000,00

Actividad económica por la cual percibió mayores ingresos por actividad ordinaria en el periodo Código CIIU: 8699

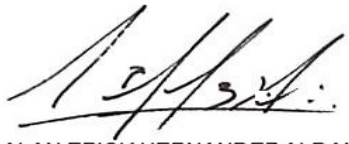
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad hasta la fecha y hora de su expedición.

En la Cámara de Comercio de Barranquilla no aparecen inscripciones posteriores a las anteriormente mencionadas, de documentos referentes a reformas, o nombramiento de representantes legales, administradores o revisores fiscales, que modifiquen total o parcialmente el contenido.

Que la información anterior ha sido tomada directamente de los formularios de matrícula y sus renovaciones posteriores, diligenciados por el comerciante.



ALAN ERICK HERNANDEZ ALDANA

ANEXO DE CONDICIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CD-EDU-0547-2025 CELEBRADO CON I.P.S. MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S.

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y DE AMBULANCIA PARA GARANTIZAR LA ATENCION MEDICA EN CASOS DE EMERGENCIA EN AREA PROTEGIDA EN EL ATRACTIVO TURÍSTICO PLAYAS DE PUERTO MOCHO.

Entre los suscritos**, ANGELLY MELISSA CRIALES ANIBAL**, mayor de edad, vecina de Barranquilla, identificada con cédula de ciudadanía No. 55.221.166, quien actúa en su calidad de Representante legal de **LA EMPRESA DE DESARROLLO URBANO DE BARRANQUILLA Y LA REGIÓN CARIBE S.A. – EDUBAR S.A.**, con NIT 800.091.140-4, por una parte, que en el texto de este documento se denominará **EL CONTRATANTE** y por la otra **LUIS CARLOS MARTINEZ BULA,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 72.291.363, en Representación Legal de **I.P.S. MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S.** identificado con NIT: 900.656.938-3, quien en adelante se llamará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar contrato de prestación de servicios, que se regulará por las siguientes cláusulas, previa las siguientes consideraciones: **1.** Que **EDUBAR S.A.** considera necesario y oportuno contar con la **PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y DE AMBULANCIA PARA GARANTIZAR LA ATENCION MEDICA EN CASOS DE EMERGENCIA EN AREA PROTEGIDA EN EL ATRACTIVO TURÍSTICO PLAYAS DE PUERTO MOCHO. 2.** Que surtidos los trámites pertinentes se decidió contratar a **I.P.S. MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S.,** quien acreditó las condiciones exigidas por la entidad, en especial aquellas dispuestas en la legislación vigente. **3.** Que, una vez surtidos los requisitos referentes a la Contratación Directa, corresponde a las partes celebrar el contrato que se regirá por las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA. – OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y DE AMBULANCIA PARA GARANTIZAR LA ATENCION MEDICA EN CASOS DE EMERGENCIA EN AREA PROTEGIDA EN EL ATRACTIVO TURÍSTICO PLAYAS DE PUERTO MOCHO. CLÁUSULA SEGUNDA. - ALCANCE DEL OBJETO:** El objeto del presente contrato incluye las actividades y especificaciones indicadas en los estudios previos elaborados por **EDUBAR S.A.** y en la propuesta presentada por el **CONTRATISTA**, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLÁUSULA TERCERA. - PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** El plazo para la ejecución del contrato será hasta el treinta y uno (31) de octubre del 2025 o hasta el agotamiento de los recursos, lo que primero que ocurra, el cual iniciará a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. **CLÁUSULA CUARTA. - VALOR DEL CONTRATO:** Para todos los efectos fiscales y legales el valor del presente contrato se fija en la suma de **CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MILLONES PESOS ($159.000.000,00) IVA INCLUIDO** y todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del Contrato**. CLÁUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: EDUBAR S.A.,** cancelará el valor del presente contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal número 2025000000661 del 31 de marzo del 2025. **CLÁUSULA SEXTA. - FORMA DE PAGO: EDUBAR S.A.** pagará al **CONTRATISTA,** de la siguiente manera: seis (06) pagos parciales por valor de **VEINTISEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MC/TE ($26.500.000) IVA INCLUIDO** de dentro de los 45 días siguientes a la fecha de presentación de la factura, en las condiciones pactadas en el respectivo contrato. Adicionalmente, el contratista deberá acreditar cada vez que solicite el pago, que se encuentra al día con los pagos al Sistema Integral de Seguridad Social y aportes parafiscales. En todo caso, los pagos se realizarán de acuerdo con el PAC. **CLÁUSULA SÉPTIMA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**: Las obligaciones específicas contenidas en el presente contrato son: 1. Cumplir a cabalidad y de buena fe el objeto del contrato. 2. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad. 3. Encontrarse al día en el pago de los aportes de seguridad social y parafiscales durante la ejecución del contrato. 4. Designar y mantener un coordinador que sirva de contacto directo con EDUBAR S.A. y que cuente con facultades para resolver los asuntos propios de la ejecución del contrato. 5. Tener disponibilidad inmediata de la ambulancia y el personal requerido al momento de dar inicio al contrato, una vez EDUBAR S.A. lo requiera. 6. Cumplir con el objeto del contrato de acuerdo con todas las características y especificaciones técnicas señaladas en el estudio previo y la propuesta presentada. 7. Entregar la ambulancia en buen estado de conservación para el desarrollo del objeto del contrato. 8. Atender los requerimientos y solicitudes que formule el Supervisor del contrato. 9. Garantizar el correcto

funcionamiento técnico y mecánico de la ambulancia. 10. Traslado a los puestos más cercanos donde se requiera atender la urgencia **CLÁUSULA OCTAVA. - OBLIGACIONES DE EDUBAR S.A.**: **EDUBAR S.A.** se compromete a: **1)** Entregar oportunamente a **EL CONTRATISTA** la información y documentación que éste requiera para cumplir idóneamente con el objeto del presente contrato. **2)** Pagar a **EL CONTRATISTA** cumplidamente en la forma y montos establecidos en el presente contrato, los honorarios pactados, para lo cual se obliga a mantener o incluir en el presupuesto de la entidad, las provisiones dinerarias. **3)** Permitir el desarrollo y ejecución del Contrato por parte del **CONTRATISTA. 4)** Asumir los riesgos que le correspondan, de conformidad con lo establecido en el cuadro de asignación de riesgos contenido de acuerdo con las reglas del Proceso de Contratación. **5)** Exigir al **CONTRATISTA,** la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato. **6)** Adelantar las gestiones y acciones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiese lugar. **7)** Ejercer la supervisión en la ejecución de las obligaciones del **CONTRATISTA. 8)** Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del presente Contrato. **CLÁUSULA NOVENA. - SUPERVISIÓN:** La Supervisión, vigilancia y control del cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA,** será ejercida por el JEFE ADMINISTRATIVO o quien haga sus veces, quien deberá certificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista. **PARÁGRAFO:** La Representante Legal podrá en cualquier momento cambiar a la persona que ejerza la supervisión sin que sea necesario modificar el contrato. **CLÁUSULA DECIMA. - GARANTÍAS**: **EL CONTRATISTA** otorgará a favor de **EL CONTRATANTE** las siguientes garantías: - **Póliza de Cumplimiento:** Por un monto igual al 10% del valor del contrato, y una vigencia igual a la duración del mismo y seis (06) meses más. **- Calidad del servicio:** Por un monto igual al 10% del valor del contrato y una vigencia igual a la duración del mismo y seis meses (06) más. **- Pago de Salarios y Prestaciones Sociales:** Por un monto igual al 15% del valor del contrato, y una vigencia igual a la duración del mismo y tres (3) años más. **- Póliza de responsabilidad civil extracontractual:** Por un monto igual al 20% del valor del contrato y una vigencia igual a la duración del mismo tres meses más, en la que se debe incluir con beneficiario a terceros afectados y a EDUBAR S.A. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - INDEMNIDAD: EL CONTRATISTA** mantendrá libre a **EDUBAR S.A.,** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros, y que se deriven de sus actuaciones. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. – RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL Y RIESGOS LABORALES:** Para efectos de dar cumplimiento al artículo 282 de la Ley 100 de 1993, subrogado por el artículo 114 del Decreto 2150 de 1995, concordante con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, **EL CONTRATISTA** deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensión; así mismo, deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de sus obligaciones frente al Sistema General de Riesgos Laborales, en atención a lo dispuesto por la Ley 1562 de Diciembre 11 de 2012. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - CESIÓN Y SUBCONTRATOS: EL CONTRATISTA** se obliga a no ceder ni subcontratar el presente contrato a persona natural o jurídica alguna, sin previa autorización de **EDUBAR S.A. CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - MULTAS**: Si durante la ejecución del contrato **EL CONTRATISTA** incumple alguna o algunas de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EDUBAR S.A.** le impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total del contrato, sin exceder el diez por ciento (10%) de ese mismo valor total. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al **CONTRATISTA** de terminar la ejecución, ni demás obligaciones derivadas del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento del contrato, **El CONTRATISTA** se hará acreedor a una sanción a título de cláusula penal pecuniaria, equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato, suma que se hará efectiva directamente por **EDUBAR S.A.**, considerándose como pago parcial de los perjuicios que pudieran ocasionársele. **El CONTRATISTA** autoriza a **EDUBAR S.A.** para descontar y tomar el valor de la cláusula penal y de las multas mencionadas en la citada cláusula, de cualquier suma que le adeude a **EDUBAR S.A.** por éste u otro contrato o concepto, sin perjuicio de efectuar el cobro conforme a la ley. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al **CONTRATISTA** de terminar la ejecución, ni demás obligaciones nacidas del contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. - MANEJO DE LA INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE: EL CONTRATISTA** tratará en forma estrictamente confidencial toda información que llegue a su conocimiento relacionada con los asuntos y negocios de **EL CONTRATANTE** y de forma expresa se compromete a guardar en el desempeño de las actividades asignadas y fuera de ellas, la discreción, reserva y sigilo que exige la confidencialidad de la información perteneciente a **EL CONTRATANTE**.

Por lo dicho, se abstendrá de revelar en detrimento de los intereses de **EL CONTRATANTE**, información confidencial o secreta que llegue a su conocimiento en el desempeño de sus funciones o por fuera de ellas. Se aclara que los documentos, datos e información de todo tipo tales como secretos industriales, patentes e inventos, know-how y software desarrollado o licenciado por **EL CONTRATANTE** es material clasificado, y en consecuencia **EL CONTRATISTA** tiene la obligación de guardar la confidencialidad a la que se ha comprometido en todo momento, aún después de terminada la prestación del servicio. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: EL CONTRATISTA** ejecutará el objeto de este contrato con plena autonomía técnica y administrativa, sin relación de subordinación o dependencia, por lo cual no se generará ningún tipo de vínculo laboral entre **EDUBAR S.A.** y **El CONTRATISTA**. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: ETAPA DE ARREGLO DIRECTO.** Las controversias que surjan entre **EL CONTRATISTA** y **EDUBAR S.A.,** con ocasión a la celebración, ejecución, interpretación, ampliación, terminación o liquidación del contrato, incluyendo las consecuencias económicas de los actos administrativos expedidos en ejercicio de facultades excepcionales, serán resueltas por las partes mediante la figura del arreglo directo en un término máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que cualquiera de las partes le comunique a la otra la existencia de una diferencia y manifieste la intención de iniciar la etapa de arreglo directo. La JURISDICCION COMPETENTE será la Contenciosa Administrativa. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA** manifiesta bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende prestado con la firma de este documento, que no se encuentra incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en el artículo 127 de la Constitución Política ni en los artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, concordantes con el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, artículos 1°, 2°, 4° y 90 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas vigentes sobre la materia o dentro de las prohibiciones especiales para contratar. **CLÁUSULA VIGÉSIMA. - LIQUIDACIÓN:** Este contrato deberá liquidarse de mutuo acuerdo entre las partes, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA. – NOTIFICACIONES:** Los avisos, solicitudes, comunicaciones que deban hacerse las partes en el desarrollo de este contrato, se podrán enviar por medio físico o por correo electrónico, a las personas y direcciones indicadas en la solicitud de la propuesta y en la propuesta del contratista. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA. - ANEXOS DEL CONTRATO:** Constituyen parte integral del presente Contrato, los siguientes documentos: a) Oferta presentada por EL CONTRATISTA. b) Certificado de Disponibilidad Presupuestal. c) Registro Presupuestal. d) Constancia del pago de los impuestos y contribuciones que correspondan. e) Estudios previos. f) Análisis del sector. g) Las actas y demás documentos que suscriban las partes. **VIGESIMA TERCERA. - LUGAR DE EJECUCION Y DOMICILIO CONTRACTUAL:** Las actividades previstas en el presente contrato, se desarrollarán en el Distrito de Barranquilla. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes. Para su ejecución se requerirá de la existencia del Certificado de Disponibilidad Presupuestal, el Registro Presupuestal correspondiente y la aprobación de las garantías exigidas. **PARAGRAFO:** El contratista asumirá el pago de todos los impuestos a que haya lugar.

Proyectó: Jaime Villa
Revisó y aprobó: Lania Lopesierra R.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.140.820.887
NUMERO

PEÑA BARRAZA
APELLIDOS

ADRIANA PATRICIA
NOMBRES

Adriana Peña Barraza
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-MAY-1989
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-MAY-2007 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0300104-22160476-F-1140820887-20070730 02398 07211N 02 246887082

PARA USO EXCLUSIVO DE EDUBAR

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



245495-T

ADRIANA PATRICIA
PEÑA BARRAZA
C.C. 1140820887
RES. INSCRIPCION 657 DEL 03/08/2018
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

252843 271915

Identificación Plástica S.A. 180017/0118

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

Powered by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

9AE5900D639F1304

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ADRIANA PATRICIA PEÑA BARRAZA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1140820887 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 245495-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Julio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa IPS MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD SAS identificado(a) con NIT 9009274419 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA CORRIENTE No. 096164629 desde el 27 de Abril de 2018, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 17 de Enero de 2025, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota

PAZ Y SALVO
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
El suscrito Revisor Fiscal

CERTIFICA

Que **IPS MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD SAS**, identificada con **NIT. 900.927.441-9**, se encuentra al día, con los pagos al sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo. Por lo que declaro que se encuentran a PAZ y SALVO.

La presente certificación se expide a petición del interesado a los diecisiete (17) días del mes de julio de 2025.

Atentamente,

ADRIANA PATRICIA PEÑA BARRAZA
CC 1.140.820.887
REVISOR FISCAL
TP 245495 -T

Dirección: Carrera. 42H N. 84B-93
Cel.: 3012968082 - 3046767131
Email: madssips@gmail.com
Barranquilla - Colombia

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 900927441	9	IPS MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 42 H N 84B - 93	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3244148794	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1615566776	9488725713	E	2025/07/09	2025/07/09	BANCO DE BOGOTA		$16,371,800

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	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (36 Afiliados)																							**$58,879,268**	**$9,422,000**			**$63,981,570**	**$2,677,900**			**$62,558,070**	**$2,499,900**			**$63,981,570**		**$1,772,000**		**$0**	**$0**		**$16,371,800**
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (6 Afiliados)																							**$636,067**	**$101,900**			**$636,067**	**$21,700**			**$398,817**	**$12,200**			**$636,067**		**$0**		**$0**	**$0**		**$135,800**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (6 Afiliados)																							**$636,067**	**$101,900**			**$636,067**	**$21,700**			**$398,817**	**$12,200**			**$636,067**		**$0**		**$0**	**$0**		**$135,800**
1	CC	1045764726	CONRADO CAMPOS ANTHONY JOSE																	X	23030 1	2	$94,900	$15,200	ESSC24	2	$94,900	$3,800	CCF05	2	$0	$0	14-11	2	$94,900	0.000%	$0	2	$0	$0	Si	$19,000
2	CC	1037634160	CORONADO POLO MELISA													L					23030 1	1	$66,667	$10,700	EPS005	1	$66,667	$2,700	CCF05	1	$66,667	$2,700	14-11	1	$66,667	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$16,100
3	CC	1140874095	LOPEZ BRAVO JORGE											X							23100 1	1	$47,450	$7,600	EPS010	1	$47,450	$1,900	CCF05	1	$0	$0	14-11	1	$47,450	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$9,500
4	CC	1042463096	MARTINEZ BARRIOS ARIEL NAISEL													L					23030 1	5	$237,250	$38,000	EPS002	5	$237,250	$9,500	CCF05	5	$237,250	$9,500	14-11	5	$237,250	0.000%	$0	5	$0	$0	Si	$57,000
5	CC	1045686789	MARTINEZ FUENTES LEWIN JOSE																	X	23030 1	2	$94,900	$15,200	EPS002	2	$94,900	$3,800	CCF05	2	$0	$0	14-11	2	$94,900	0.000%	$0	2	$0	$0	Si	$19,000
6	CC	8786380	PEREZ PALLARES HAROLD JOSE										X								23030 1	2	$94,900	$15,200	EPS010	2	$94,900	$0	CCF05	2	$94,900	$0	14-11	2	$94,900	0.000%	$0	2	$0	$0	Si	$15,200
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1010101 (17 Afiliados)																							**$26,634,493**	**$4,262,000**			**$30,057,993**	**$1,323,900**			**$28,634,493**	**$1,145,900**			**$30,057,993**		**$323,000**		**$0**	**$0**		**$7,054,800**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (17 Afiliados)																							**$26,634,493**	**$4,262,000**			**$30,057,993**	**$1,323,900**			**$28,634,493**	**$1,145,900**			**$30,057,993**		**$323,000**		**$0**	**$0**		**$7,054,800**
7	CC	1129572821	ALVEAR ALTAMAR NESTOR JOSE																		23030 1	30	$2,200,000	$352,000	EPS005	30	$2,200,000	$88,000	CCF05	30	$2,200,000	$88,000	14-11	30	$2,200,000	0.522%	$11,500	30	$0	$0	Si	$539,500
8	CC	1143229620	ARIAS VASQUEZ YESENIA MARGARITA									X									23030 1	30	$2,126,277	$340,300	EPS002	30	$2,126,277	$85,100	CCF05	30	$2,126,277	$85,100	14-11	30	$2,126,277	0.522%	$11,100	30	$0	$0	Si	$521,600
9	CC	32651214	BULA BULA LILIA ESTHER																			0	$0	$0	EPS002	30	$2,000,000	$80,000	CCF05	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	0.522%	$10,500	30	$0	$0	Si	$170,500
10	CC	1045758366	CALVO BARRAZA STEFANNY PAOLA																		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF05	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	Si	$349,300
11	CC	1140848438	CARDENAS ALTAMAR STEFANIA									X									23020 1	30	$2,181,917	$349,200	EPS010	30	$2,181,917	$87,300	CCF05	30	$2,181,917	$87,300	14-11	30	$2,181,917	4.350%	$95,000	30	$0	$0	Si	$618,800
12	CC	72347680	CERVANTES RUIZ JORGE ELIECER																		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF05	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	30	$0	$0	Si	$403,800
13	CC	1042356934	CONRADO GONZALEZ GUSTAVO ALBERTO																		23030 1	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$80,000	CCF05	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	0.522%	$10,500	30	$0	$0	Si	$490,500
14	CC	1037634160	CORONADO POLO MELISA																		23030 1	29	$1,866,666	$298,700	EPS005	29	$1,866,666	$74,700	CCF05	29	$1,866,666	$74,700	14-11	29	$1,866,666	0.522%	$9,800	29	$0	$0	Si	$457,900
15	CC	1045725334	CRESPO CASTRO YULY MARINA		X																23030 1	1	$50,783	$8,200	EPS017	1	$50,783	$2,100	CCF05	1	$50,783	$2,100	14-11	1	$50,783	0.522%	$300	1	$0	$0	Si	$12,700
16	CC	32580740	ESTRADA THOMAS CATALINA																		23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF05	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$0	$0	Si	$376,500
17	CC	1193570795	GUTIERREZ MENDEZ ANDREA CAROLINA																		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF05	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	Si	$349,300
18	CC	1042463096	MARTINEZ BARRIOS ARIEL NAISEL																		23030 1	25	$1,186,250	$189,800	EPS002	25	$1,186,250	$47,500	CCF05	25	$1,186,250	$47,500	14-11	25	$1,186,250	0.522%	$6,200	25	$0	$0	Si	$291,000
19	CC	32880304	MARTINEZ BULA DIANA MARIA																		25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF05	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	0.522%	$15,700	30	$0	$0	Si	$735,700
20	CC	72291363	MARTINEZ BULA LUIS CARLOS																		23030 1	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF05	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	0.522%	$15,700	30	$0	$0	Si	$735,700
21	CC	1034398500	REY HERNANDEZ SAMUEL EDUARDO																			0	$0	$0	EPS010	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	0	$0	$0	No	$185,500
22	CC	1143265057	VALENCIA RODRIGUEZ BLADIMIR	X																	23030 1	28	$1,328,600	$212,600	EPS010	28	$1,328,600	$53,200	CCF05	28	$1,328,600	$53,200	14-11	28	$1,328,600	0.522%	$7,000	28	$0	$0	Si	$326,000
23	CC	1047229274	VASQUEZ CASTRO MAGALIS MARCELA									X									23100 1	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$80,000	CCF05	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	0.522%	$10,500	30	$0	$0	Si	$490,500

Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 2020202 (19 Afiliados)																							**$31,608,708**	**$5,058,100**			**$33,287,510**	**$1,332,300**			**$33,524,760**	**$1,341,800**			**$33,287,510**		**$1,449,000**		**$0**	**$0**		**$9,181,200**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (19 Afiliados)																							**$31,608,708**	**$5,058,100**			**$33,287,510**	**$1,332,300**			**$33,524,760**	**$1,341,800**			**$33,287,510**		**$1,449,000**		**$0**	**$0**		**$9,181,200**
24	CC	72328731	AMARIS RAMOS JOSE LUIS									X									230301	30	$1,779,993	$284,800	EPS005	30	$1,779,993	$71,200	CCF05	30	$1,779,993	$71,200	14-11	30	$1,779,993	4.350%	$77,500	30	$0	$0	Si	$504,700
25	CC	11032971	BLANDON SILGADO DANIEL									X									230301	30	$1,970,928	$315,400	EPS010	30	$1,970,928	$78,900	CCF05	30	$1,970,928	$78,900	14-11	30	$1,970,928	4.350%	$85,800	30	$0	$0	Si	$559,000
26	CC	1143266362	CAÑATE HERAZO ANDERSON JAIR									X									230301	30	$2,099,043	$335,900	EPS005	30	$2,099,043	$84,000	CCF05	30	$2,099,043	$84,000	14-11	30	$2,099,043	4.350%	$91,400	30	$0	$0	Si	$595,300
27	CC	1192923604	CASTILLA DE LA ROSA CESAR AUGUSTO									X									230301	30	$1,970,928	$315,400	EPS002	30	$1,970,928	$78,900	CCF05	30	$1,970,928	$78,900	14-11	30	$1,970,928	4.350%	$85,800	30	$0	$0	Si	$559,000
28	CC	1042454442	CASTRO JIMENEZ DARWIN HUMBERTO									X									230301	30	$2,099,043	$335,900	EPS010	30	$2,099,043	$84,000	CCF05	30	$2,099,043	$84,000	14-11	30	$2,099,043	4.350%	$91,400	30	$0	$0	Si	$595,300
29	CC	1045764726	CONRADO CAMPOS ANTHONY JOSE									X									230301	28	$1,569,976	$251,200	ESSC24	28	$1,569,976	$62,800	CCF05	28	$1,664,876	$66,600	14-11	28	$1,569,976	4.350%	$68,300	28	$0	$0	Si	$448,900
30	CC	1045746630	CUETO MOYA ANDERSON ENRIQUE									X									230301	30	$1,819,605	$291,200	CCFC55	30	$1,819,605	$72,800	CCF05	30	$1,819,605	$72,800	14-11	30	$1,819,605	4.350%	$79,200	30	$0	$0	Si	$516,000
31	CC	1098762525	DAZA EBRAHIM RAFAEL ANTONIO		X							X									230301	20	$1,246,079	$199,400	EPS010	20	$1,246,079	$49,900	CCF05	20	$1,246,079	$49,900	14-11	20	$1,246,079	4.350%	$54,300	20	$0	$0	Si	$353,500
32	CC	1143251836	DIX CARDENAS MIGUEL ALFONSO									X									230301	30	$1,970,928	$315,400	EPS010	30	$1,970,928	$78,900	CCF05	30	$1,970,928	$78,900	14-11	30	$1,970,928	4.350%	$85,800	30	$0	$0	Si	$559,000
33	CC	1140874095	LOPEZ BRAVO JORGE									X									231001	29	$2,020,338	$323,300	EPS010	29	$2,020,338	$80,900	CCF05	29	$2,067,788	$82,800	14-11	29	$2,020,338	4.350%	$87,900	29	$0	$0	Si	$574,900
34	CC	8786885	LUNA DE LA HOZ JHONATAN JOSE									X									230301	30	$1,972,165	$315,600	EPS010	30	$1,972,165	$78,900	CCF05	30	$1,972,165	$78,900	14-11	30	$1,972,165	4.350%	$85,800	30	$0	$0	Si	$559,200
35	CC	1045686789	MARTINEZ FUENTES LEWIN JOSE									X									230301	28	$1,518,915	$243,100	EPS002	28	$1,518,915	$60,800	CCF05	28	$1,613,815	$64,600	14-11	28	$1,518,915	4.350%	$66,100	28	$0	$0	Si	$434,600
36	CC	8734272	ORTIZ OLIVARES NORMAN DE JESUS									X									25-14	30	$1,671,065	$267,400	EPS017	30	$1,671,065	$66,900	CCF05	30	$1,671,065	$66,900	14-11	30	$1,671,065	4.350%	$72,700	30	$0	$0	Si	$473,900
37	CC	8706021	OSORIO ARIAS NELSON AQUILES									X										0	$0	$0	ESSC24	30	$1,678,802	$67,200	CCF05	30	$1,678,802	$67,200	14-11	30	$1,678,802	4.350%	$73,100	30	$0	$0	Si	$207,500
38	CC	1005525390	PEREZ NUÑEZ ANDYS DE JESUS									X									230301	30	$1,978,046	$316,500	EPS002	30	$1,978,046	$79,200	CCF05	30	$1,978,046	$79,200	14-11	30	$1,978,046	4.350%	$86,100	30	$0	$0	Si	$561,000
39	CC	8786380	PEREZ PALLARES HAROLD JOSE									X									230301	28	$1,727,180	$276,400	EPS010	28	$1,727,180	$69,100	CCF05	28	$1,727,180	$69,100	14-11	28	$1,727,180	4.350%	$75,200	28	$0	$0	Si	$489,800
40	CC	1069501942	SANCHEZ ORTEGA LUIS EDUARDO									X									230301	30	$2,047,983	$327,700	EPS005	30	$2,047,983	$82,000	CCF05	30	$2,047,983	$82,000	14-11	30	$2,047,983	4.350%	$89,100	30	$0	$0	Si	$580,800
41	CC	1046875294	SANJUAN MARQUEZ ALAN ANDRES									X									25-14	30	$2,099,043	$335,900	ESSC07	30	$2,099,043	$84,000	CCF05	30	$2,099,043	$84,000	14-11	30	$2,099,043	4.350%	$91,400	30	$0	$0	Si	$595,300
42	CC	1129486837	ZUBIRIA ALDANA RAMON EMIRO		X																230301	1	$47,450	$7,600	EPS010	1	$47,450	$1,900	CCF05	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	4.350%	$2,100	1	$0	$0	Si	$13,500
Total Afiliados(36)																							$58,879,268	$9,422,000			$63,981,570	$2,677,900			$62,558,070	$2,499,900			$63,981,570		$1,772,000		$0	$0		$16,371,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				33	$9,422,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$650,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$1,083,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	26	$7,110,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$577,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				36	$1,772,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	36	$1,772,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				35	$2,499,900
CAJACOPI ATLANTICO	CCF05	890,102,044	1	35	$2,499,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				36	$2,677,900
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$72,800
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$133,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	17	$1,356,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$69,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$141,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	7	$501,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$402,600
TOTAL				36	$16,371,800

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141040770468

(415)7707212489984(8020) 000014104077046 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 2 7 4 4 1	9	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
	I.P.S MADSS

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CR 42 H 84 B 93

42. Correo electrónico madssips@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 0 4 6 7 6 7 1 3 1	6 0 5 3 0 5 9 9 5 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 6 0 1 1 5	8 6 2 1	2 0 2 2 0 1 0 1					3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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 MARTINEZ BULA LUIS CARLOS

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764093134362

(415)7707212489984(8020) 001876409313436 2

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900927441	9				

11. Razón social

I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S.

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S. CR 42 H 87 17 P 2	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	MAD	835,351	2,000,000	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764093134362

(415)7707212489984(8020) 001876409313436 2

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900927441	9				

11. Razón social
I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S.

12. Dirección seccional
Impuestos de Barranquilla — Cód. 2

24. Dirección
CR 42 H 84 B 93

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Atlántico	Barranquilla

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2025-05-14 / 01:24:48 PM
Fecha Acuse de Recibo
- Firmado -

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia
990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres MARTINEZ BULA LUIS CARLOS
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 72291363 1004. DV 8
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S

997. Fecha formalización 2025-05-14/13:24:48

AUTORIZADO

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	Municipio de Barranquilla
N° Confirmación:	963
Fecha:	2025/07/21
N° cuenta a debitar:	0013-0091-00-0100034363
Valor:	3,410,000.00
Referencia:	1690922556

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Transacción Aprobada

Método de pago
Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total pagado **$3.410.000,00**	Banco **BANCO BBVA COLOMBIA S.A.**
Autorización / CUS **1644414847**	Fecha de transacción **2025-07-21 17:08:43**
Recibo **1690922556**	Dirección IP **2803:1800:510c:2f1b:d8bf:b7a9:e338:a446**
Código Respuesta **00**	

El comprobante será enviado a **gerencia@madss.co**

Total pagado S204666180-T103

$3.410.000,00 COP

null

Detalle del pago

Referencia
20250062390

Fecha de solicitud
2025-07-21 17:07:51

El proceso ha finalizado hace 2 minutos

Obtén ayuda en
pagoselectronicos@barranquilla.gov.co

Hecho por placetopay by evertec

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario
SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

CONTRIBUYENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	N 900927441	MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S. SIGLA MADSS	**Fecha Emisión:**	18/07/2025	**No. Recibo Pago**
Asociada:	EDUBAR S.A - CD-EDU-0547-2025, No. CONTRATO SECOP: CD-EDU-0547-2025		**Fecha Vence:**	21/07/2025	**20250062390**
Impuesto:	28 - IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)			**Base / Cantidad:**	133.613.445

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C08	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)	2.5%			3.340.000
999	INTERESES MORATORIOS	70000			70.000

Entidades Recaudo: BANCO DAVIVIENDA

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR: **3.410.000**

(415)7707277260177(8020)020250062390(3900)00000003410000(96)20250721

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE DISTRITO
ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
NIT: 890.102.018-1

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario
SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

DISTRITO

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	N 900927441	MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S. SIGLA MADSS	**Fecha Emisión:**	18/07/2025	**No. Recibo Pago**
Asociada:	EDUBAR S.A - CD-EDU-0547-2025, No. CONTRATO SECOP: CD-EDU-0547-2025		**Fecha Vence:**	21/07/2025	**20250062390**
Impuesto:	28 - IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)			**Base / Cantidad:**	133.613.445

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C08	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)	2.5%			3.340.000
999	INTERESES MORATORIOS	70000			70.000

Entidades Recaudo: BANCO DAVIVIENDA

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR: **3.410.000**

(415)7707277260177(8020)020250062390(3900)00000003410000(96)20250721

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE DISTRITO
ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
NIT: 890.102.018-1

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario
SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

BANCO

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	N 900927441	MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S. SIGLA MADSS	**Fecha Emisión:**	18/07/2025	**No. Recibo Pago**
Asociada:	EDUBAR S.A - CD-EDU-0547-2025, No. CONTRATO SECOP: CD-EDU-0547-2025		**Fecha Vence:**	21/07/2025	**20250062390**
Impuesto:	28 - IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)			**Base / Cantidad:**	133.613.445

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C08	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)	2.5%			3.340.000
999	INTERESES MORATORIOS	70000			70.000

Entidades Recaudo: BANCO DAVIVIENDA

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR: **3.410.000**

(415)7707277260177(8020)020250062390(3900)00000003410000(96)20250721

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE DISTRITO
ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
NIT: 890.102.018-1

Comprobante Transacción

Razón Social:Alcaldía Distrital de Barranquilla
NIT:890102018-1
Estado:APROBADA
Motivo:00 - Aprobada
Franquicia:Débito a cuentas corrientes y ahorros (PSE)
Fecha y Hora:2025-07-21 17:12:43
Banco:BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Autorización / CUS:1644414847
Recibo:1690922556
Referencia Pago:20250062390
Moneda:COP
Valor Pagado:3410000
Descripción:null
Cliente:IPS MADSS SAS SAS
Email:gerencia@madss.co
IP Cliente:10.10.103.217

Si tiene alguna inquietud contáctenos al teléfono (57)(5)3399124 o vía email pagoselectronicos@barranquilla.gov.co

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 515202

lunes, 21 de julio de 2025, 5:05:16 PM

Detalle

$682,000.00

Valor Pagado

IVA incluído:	$0.00
Pago a:	Municipio de Barranquilla
Débito desde:	Cuenta corriente ******4629
Descripción:	null
Fecha y hora inicio transacción	2025-07-21 5:04:23
NIT del comercio	8901020181
Número de factura	1690921481
Código Único de Seguimiento	1644402891
Dirección IP:	191.95.20.32
Referencia 1:	1690921481
Referencia 2:	NIT
Referencia 3:	8901020181

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Transacción Aprobada

Método de pago
Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total pagado **$682.000,00**	Banco **BANCO DE BOGOTA**
Autorización / CUS **1644402891**	Fecha de transacción **2025-07-21 17:04:09**
Recibo **1690921481**	Dirección IP **2803:1800:510c:2f1b:d8bf:b7a9:e338:a446**
Código Respuesta **00**	

El comprobante será enviado a **gerencia@madss.co**

Total pagado S204665326-T103

$682.000,00 COP

null

Detalle del pago

Referencia
20250062384

Fecha de solicitud
2025-07-21 17:03:44

El proceso ha finalizado hace menos de un minuto

Obtén ayuda en
pagoselectronicos@barranquilla.gov.co

Hecho por placetopay

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario
SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA
GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

CONTRIBUYENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	N 900927441	MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S. SIGLA MADSS	**Fecha Emisión:**	18/07/2025	**No. Recibo Pago**
Asociada:	EDUBAR S.A - CD-EDU-0547-2025, No. CONTRATO SECOP: CD-EDU-0547-2025		**Fecha Vence:**	21/07/2025	**20250062384**
Impuesto:	24 - IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA			**Base / Cantidad:**	133.613.445

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C09	ESTAMPILLA PROCULTURA	0,5%			668.000
999	INTERESES MORATORIOS	14000			14.000

Entidades Recaudo: BANCO DAVIVIENDA

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR: **682.000**

(415)7707277260139(8020)020250062384(3900)00000000682000(96)20250721

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE DISTRITO
ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
NIT: 890.102.018-1

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario
SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA
GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

DISTRITO

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	N 900927441	MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S. SIGLA MADSS	**Fecha Emisión:**	18/07/2025	**No. Recibo Pago**
Asociada:	EDUBAR S.A - CD-EDU-0547-2025, No. CONTRATO SECOP: CD-EDU-0547-2025		**Fecha Vence:**	21/07/2025	**20250062384**
Impuesto:	24 - IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA			**Base / Cantidad:**	133.613.445

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C09	ESTAMPILLA PROCULTURA	0,5%			668.000
999	INTERESES MORATORIOS	14000			14.000

Entidades Recaudo: BANCO DAVIVIENDA

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR: **682.000**

(415)7707277260139(8020)020250062384(3900)00000000682000(96)20250721

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE DISTRITO
ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
NIT: 890.102.018-1

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario
SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA
GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

BANCO

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	N 900927441	MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S. SIGLA MADSS	**Fecha Emisión:**	18/07/2025	**No. Recibo Pago**
Asociada:	EDUBAR S.A - CD-EDU-0547-2025, No. CONTRATO SECOP: CD-EDU-0547-2025		**Fecha Vence:**	21/07/2025	**20250062384**
Impuesto:	24 - IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA			**Base / Cantidad:**	133.613.445

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C09	ESTAMPILLA PROCULTURA	0,5%			668.000
999	INTERESES MORATORIOS	14000			14.000

Entidades Recaudo: BANCO DAVIVIENDA

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR: **682.000**

(415)7707277260139(8020)020250062384(3900)00000000682000(96)20250721

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE DISTRITO
ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
NIT: 890.102.018-1

Comprobante Transacción

Razón Social:Alcaldía Distrital de Barranquilla
NIT:890102018-1
Estado:APROBADA
Motivo:00 - Aprobada
Franquicia:Débito a cuentas corrientes y ahorros (PSE)
Fecha y Hora:2025-07-21 17:05:15
Banco:BANCO DE BOGOTA
Autorización / CUS:1644402891
Recibo:1690921481
Referencia Pago:20250062384
Moneda:COP
Valor Pagado:682000
Descripción:null
Cliente:IPS MADSS SAS SAS
Email:gerencia@madss.co
IP Cliente:10.10.103.217

Si tiene alguna inquietud contáctenos al teléfono (57)(5)3399124 o vía email pagoselectronicos@barranquilla.gov.co

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 014202

lunes, 21 de julio de 2025, 5:00:19 PM

Detalle

$487,000.00

Valor Pagado

IVA incluído:	$0.00
Pago a:	Fiduciaria La Previsora SA
Débito desde:	Cuenta corriente ******4629
Descripción:	null
Fecha y hora inicio transacción	2025-07-21 4:59:09
NIT del comercio	8901020181
Número de factura	1690920297
Código Único de Seguimiento	1644388688
Dirección IP:	191.95.20.32
Referencia 1:	1690920297
Referencia 2:	NIT
Referencia 3:	8901020181

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Resumen de transacciones

2 Lun, 21 Jul 2025, 16:58:53

Transacción Aprobada

Método de pago
Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total pagado **$487.000,00**	Banco **BANCO DE BOGOTA**
Autorización / CUS **1644388688**	Fecha de transacción **2025-07-21 16:58:53**
Recibo **1690920297**	Dirección IP **2803:1800:510c:2f1b:d8bf:b7a9:e338:a446**
Código Respuesta **00**	

El comprobante será enviado a **gerencia@madss.co**

1 Lun, 21 Jul 2025, 16:57:19

Transacción Rechazada

Cancelación del pago por parte del cliente

Método de pago
Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total a pagar **$487.000,00**	Banco **BANCOLOMBIA**
Autorización / CUS **1644384344**	Fecha de transacción **2025-07-21 16:57:19**
Recibo **1690919942**	Dirección IP **2803:1800:510c:2f1b:d8bf:b7a9:e338:a446**
Código Respuesta **?C**	

Total pagado S204663769-T103

$487.000,00 COP

null

Detalle del pago

Referencia
20250062382

Fecha de solicitud
2025-07-21 16:56:38

El proceso ha finalizado hace menos de un minuto

Obtén ayuda en
pagoselectronicos@barranquilla.gov.co

Hecho por placetopay by evertec

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario
SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA
GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

CONTRIBUYENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	N 900927441	MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S. SIGLA MADSS	**Fecha Emisión:**	18/07/2025	**No. Recibo Pago**
Asociada:	EDUBAR S.A - CD-EDU-0547-2025, No. CONTRATO SECOP: CD-EDU-0547-2025		**Fecha Vence:**	21/07/2025	**20250062382**
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA			**Base / Cantidad:**	159.000.000

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
999	INTERESES MORATORIOS	10000			10.000
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			477.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET	**TOTAL A PAGAR:** **487.000**
(415)7707277260214(8020)020250062382(3900)00000000487000(96)20250721	CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT: 860.525.148-5

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario
SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA
GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

DISTRITO

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	N 900927441	MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S. SIGLA MADSS	**Fecha Emisión:**	18/07/2025	**No. Recibo Pago**
Asociada:	EDUBAR S.A - CD-EDU-0547-2025, No. CONTRATO SECOP: CD-EDU-0547-2025		**Fecha Vence:**	21/07/2025	**20250062382**
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA			**Base / Cantidad:**	159.000.000

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
999	INTERESES MORATORIOS	10000			10.000
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			477.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET	**TOTAL A PAGAR:** **487.000**
(415)7707277260214(8020)020250062382(3900)00000000487000(96)20250721	CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT: 860.525.148-5

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario
SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA
GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

BANCO

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	N 900927441	MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S. SIGLA MADSS	**Fecha Emisión:**	18/07/2025	**No. Recibo Pago**
Asociada:	EDUBAR S.A - CD-EDU-0547-2025, No. CONTRATO SECOP: CD-EDU-0547-2025		**Fecha Vence:**	21/07/2025	**20250062382**
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA			**Base / Cantidad:**	159.000.000

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
999	INTERESES MORATORIOS	10000			10.000
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			477.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET	**TOTAL A PAGAR:** **487.000**
(415)7707277260214(8020)020250062382(3900)00000000487000(96)20250721	CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT: 860.525.148-5

Comprobante Transacción

Razón Social:Alcaldía Distrital de Barranquilla
NIT:890102018-1
Estado:APROBADA
Motivo:00 - Aprobada
Franquicia:Débito a cuentas corrientes y ahorros (PSE)
Fecha y Hora:2025-07-21 17:00:14
Banco:BANCO DE BOGOTA
Autorización / CUS:1644388688
Recibo:1690920297
Referencia Pago:20250062382
Moneda:COP
Valor Pagado:487000
Descripción:null
Cliente:IPS MADSS SAS SAS
Email:gerencia@madss.co
IP Cliente:10.10.103.217

Si tiene alguna inquietud contáctenos al teléfono (57)(5)3399124 o vía email pagoselectronicos@barranquilla.gov.co

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DIE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	ANEXO DE RENOVACION	53-03-101001169	8

TOMADOR **I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S** NIT **900.927.441-9**

DIRECCION **CR 42 H NRO. 84 B - 93** CIUDAD **BARRANQUILLA, ATLANTICO** TELEFONO **3396048**

ASEGURADO **I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S** NIT **900.927.441-9**

DIRECCION **CR 42 H NO 84 B - 93** CIUDAD **BARRANQUILLA, ATLANTICO** TELEFONO **3396048**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY** SI

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
19 / 06 / 2025	**14 / 06 / 2025**	**14 / 06 / 2026**	**14 / 06 / 2025**	**14 / 06 / 2026**

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SOC CONSULTORES LTDA	194675	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 1,275,000,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES CYH	**$ 1,275,000,000.00**		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			**$ 100,000,000.00**
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			**$ 1,275,000,000.00**

DEDUCIBLES: º 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH º 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: ERRORES U OMISIONES CYH - $ 1,274,000,000.00, GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 15,000,000.00, E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH - $ 1,275,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,275,000,000.00	PRIMA:	$ ********16,448,129.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********3,125,144.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********19,573,273.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 28 NO.2 - 17, TELÉFONO 7813230 - MONTERIA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00I

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11015801863291(3900)000019573273(96)20250729

REFERENCIA PAGO:
1101580186329-1

53-03-101001169

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	ANEXO DE RENOVACION	53-03-101001169	8

TOMADOR **I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S** NIT **900.927.441-9**

DIRECCION **CR 42 H NRO. 84 B - 93** CIUDAD **BARRANQUILLA, ATLANTICO** TELEFONO **3396048**

ASEGURADO **I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S** NIT **900.927.441-9**

DIRECCION **CR 42 H NO 84 B - 93** CIUDAD **BARRANQUILLA, ATLANTICO** TELEFONO **3396048**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY** SI

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
19 / 06 / 2025	14 / 06 / 2025	14 / 06 / 2026	14 / 06 / 2025	14 / 06 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SOC CONSULTORES LTDA CLIENTE	194675	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO



Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,275,000,000.00	PRIMA:	$ ********16,448,129.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********3,125,144.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********19,573,273.00

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

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

CALLE 28 NO.2 - 17, TELÉFONO 7813230 - MONTERIA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00I

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11015801863291(3900)000019573273(96)20250729

REFERENCIA PAGO:

1101580186329-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MONTERIA	ANEXO DE RENOVACION	53-03-101001169	8

TOMADOR	I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S			NIT	900.927.441-9
DIRECCION	CR 42 H NRO. 84 B - 93	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3396048
ASEGURADO	I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S			NIT	900.927.441-9
DIRECCION	CR 42 H NO 84 B - 93	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3396048
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR: I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S NIT: 900927441

ASEGURADO: I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S NIT: 900927441

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA: 14/06/2025 a 14/06/2026

UBICACION RIESGO PRINCIPAL CARRERA 42 H NRO. 84 B - 93 CIUDAD ATLANTICO - BARRANQUILLA

TIPO DE INSTITUCION: CLINICA

NIVEL DE ATENCION: II

NO. DE CAMAS: 5

NO. DE AMBULANCIAS: 9

SINIESTRALIDAD: NO PRESENTA SINIETSROS DE ACUERDO CON LA INFORMACION SUMINISTRADA

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

CONDICIONADO GENERAL 07/10/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D00
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS
NOTA TECNICA 07/10/2022 -1329-NT-P-06-RCCH-00-EO-GD-01
PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA

ESPECIALIDAD	NO. PROF
ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL	12
PARAMEDICOS 12	
INFECTOLOGO1	
MEDICINA GENERAL 3	
ENDOCRINOLOGIA 1	
TOTAL, PROFESIONALES	29

LIMITE ASEGURADO . $1.275.000.000
LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.

COBERTURAS:
1 AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD: SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL EN SALUD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, Y ANTE TAL SUPUESTO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS. LO ANTERIOR, A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, POR ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBERA MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA. TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA

PARAGAFO: SEGURESTADO INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III DEL CONDICIONADO GENERAL DE ESTA POLIZA), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

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

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

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MONTERIA	ANEXO DE RENOVACION	53-03-101001169	8

TOMADOR	I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S			NIT	900.927.441-9
DIRECCION	CR 42 H NRO. 84 B - 93	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3396048
ASEGURADO	I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S			NIT	900.927.441-9
DIRECCION	CR 42 H NO 84 B - 93	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3396048
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

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

2. EXTENSIONES DE COBERTURA:
CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE.
2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN LA SECCION II DE ESTE CONDICIONADO.
2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD:
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR: CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE EN FORMA COMPLETA Y OPORTUNA LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE O COMERCIALIZADOR.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES POR: 1. LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO. 2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A: $ 63.750.000

PARAGRAFO: ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO. LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.
RESUMEN LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA SUBLIMITE LOS SUBLIMITES
INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.
AMPARO BASICO $1.275.000.000
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS $1.275.000.000
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD $1.275.000.000
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL $1.275.000.000

GASTOS DE DEFENSA
LIMITE POR EVENTO $ 15.000.00 VIGENCIA 100.000.000

DEDUCIBLES

COBERTURA

GASTOS DE DEFENSA 10%

DEMAS AMPAROS 15% - MIN 10 SMMLV

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

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2) AÑOS DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MONTERIA	ANEXO DE RENOVACION	53-03-101001169	8

TOMADOR	I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S			NIT	900.927.441-9
DIRECCION	CR 42 H NRO. 84 B - 93	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3396048
ASEGURADO	I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S			NIT	900.927.441-9
DIRECCION	CR 42 H NO 84 B - 93	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3396048
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

3. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO, O QUE NO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA.

4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.

5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.

6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O REEMPLACEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

8. RRESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICAL O FECUNDACION IN VITRO.

10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO. PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:

I- CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.

II- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO. III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO. IV- CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN ADUCIR CAUSAL ESPECIFICA.

11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.

12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO O DAÑOS PUNITIVOS.

14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS. EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.

15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.

16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.

17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.

18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY. EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGURESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.

19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MONTERIA	ANEXO DE RENOVACION	53-03-101001169	8

TOMADOR	I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S			NIT	900.927.441-9
DIRECCION	CR 42 H NRO. 84 B - 93	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3396048
ASEGURADO	I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S			NIT	900.927.441-9
DIRECCION	CR 42 H NO 84 B - 93	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3396048
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.

21. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.

22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.

23. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.

24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.

25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.

26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, O SIMILARES CON TAL CONNOTACION.

27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

28. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.

29. DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.

30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.

31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).

32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.

33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.

35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA

36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

I-GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.

38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

I-LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MONTERIA	ANEXO DE RENOVACION	53-03-101001169	8

TOMADOR	I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S			NIT	900.927.441-9
DIRECCION	CR 42 H NRO. 84 B - 93	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3396048
ASEGURADO	I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S			NIT	900.927.441-9
DIRECCION	CR 42 H NO 84 B - 93	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3396048
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

II-RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.

42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

44. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.

45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.

47. EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.

48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

49. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

50. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.

51. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.

52. RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.

53. CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.

54. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD.

55. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.

56. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

57. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.

58. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:
A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES.
B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MONTERIA	ANEXO DE RENOVACION	53-03-101001169	8

TOMADOR	I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S			NIT	900.927.441-9
DIRECCION	CR 42 H NRO. 84 B - 93	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3396048
ASEGURADO	I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S			NIT	900.927.441-9
DIRECCION	CR 42 H NO 84 B - 93	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3396048
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO

59. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

60. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.

61. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.

62. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.

63. RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.

64. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO

65. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.

66. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.

67. EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD CIBERNETICA: EL SEGURO PROVISTO POR ESTE ACUERDO NO SE APLICA A PERDIDAS O GASTOS QUE SURJAN O CONTRIBUYAN A UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES CASOS:

1. PERDIDA, ALTERACION O DAÑO A, CORRUPCION O REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACION DE CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA ELECTRONICO DE DATOS, HARDWARE, PROCESO, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, DEPOSITO DE INFORMACION, MICROCHIP, CIRCUITO INTEGRADO O DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS O NO INFORMATICOS, YA SEA PROPIEDAD DEL ASEGURADO EN LA POLIZA DEL REASEGURADO O NO;

2. CUALQUIER ACCESO O DIVULGACION DE INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, DE PROPIEDAD U OTRA INFORMACION NO PUBLICA DE CUALQUIER PERSONA U ORGANIZACION EN CUALQUIER FORMA REGISTRABLE, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS GASTOS ASOCIADOS CON LA NOTIFICACION, REPARACION, MITIGACION O PREVENCION DE UNA VIOLACION DE SEGURIDAD; O,

3. AMENAZAS DE EXTORSION, FRAUDE Y ROBO QUE INVOLUCREN CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SOFTWARE, PROCESO O PROGRAMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA DE DATOS ELECTRONICOS O CUALQUIER INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, PRIVADA U OTRA INFORMACION NO PUBLICA

68. EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:

1. EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:
A. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
B. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O

2. EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE SEGUIR UN PLAN DE GESTION DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS EN (I) ARRIBA; O

3. EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA:

A. FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA;

B. DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O

C. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO

PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:

1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;

2) NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA;

AMBITO TERRITORIAL : COLOMBIA

LEGISLACION APLICABLE : COLOMBIANA

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MONTERIA	ANEXO DE RENOVACION	53-03-101001169	8

TOMADOR	I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S			NIT	900.927.441-9
DIRECCION	CR 42 H NRO. 84 B - 93	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3396048
ASEGURADO	I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S			NIT	900.927.441-9
DIRECCION	CR 42 H NO 84 B - 93	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3396048
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CONDICIONES ADICIONALES FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.

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

- NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGURESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.

- NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO