

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Work Area → Configuraciones de Perfil

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario

Cargo CIRUGIA GENERAL
Título Secretario(a)
Nombre ANTONIO MARIA
Apellidos BATISTA BARROS
Fecha de Nacimiento 19/09/1957 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Nivel Educativo Postgraduate
Género Male
¿Tiene alguna discapacidad? Sí No
Nombre y apellido ANTONIO MARIA BATISTA BARROS
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 8670720
Dirección
Código postal
Estrato
Ubicación Barranquilla
País COLOMBIA
Correo electrónico anbaba6@hotmail.com
Teléfono
Celular 3126591249



Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma Español (Colombia)
Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es el nombre de su abuelo?
Respuesta JULIO
SMS para recuperar la contraseña 3126591249

Editar

Ciénaga, Magdalena 22 de Diciembre de 2024

Sra.

Zenaida María Ortiz Heras

GERENTE (E)

E.S.E Hospital San Cristóbal de Ciénaga.

Cordial Saludo;

De la manera más atenta me dirijo a usted y por su digno intermedio a quien corresponda liderar la propuesta de servicio, la cual tiene como propósito ejecutar la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO CIRUJANO”**.
Aceptando por tanto las condiciones establecidas en los estudios previos.

Cordialmente,

ANTONIO MARIA BATISTA BARROS

C.C No 8.670.720 de Ariguaní Magd.

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14898856485



(415)7707212489984(8020) 000001489885648 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)
8 6 7 0 7 2 0

6. DV 8
12. Dirección seccional
Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico
2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	2	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	1 3	26. Número de Identificación 8 6 7 0 7 2 0	27. Fecha expedición 1 9 7 6, 1 0 0 4
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 1 6 9	29. Departamento Atlántico	0 8	30. Ciudad/Municipio Barranquilla	0 0 1
31. Primer apellido BATISTA	32. Segundo apellido BARROS	33. Primer nombre ANTONIO	34. Otros nombres MARIA		
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA	1 6 9	39. Departamento Atlántico	0 8	40. Ciudad/Municipio Barranquilla	0 0 1
41. Dirección principal CR 56 81 80 AP 201					
42. Correo electrónico anbaba6@hotmail.com					
43. Código postal	44. Teléfono 1 3 6 8 7 4 1 8			45. Teléfono 2 3 1 2 6 5 9 1 2 4 9	

CLASIFICACIÓN

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

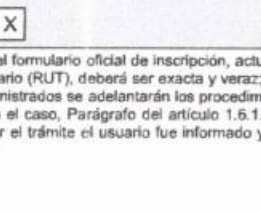
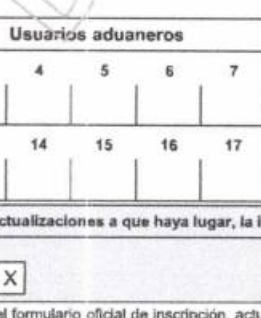
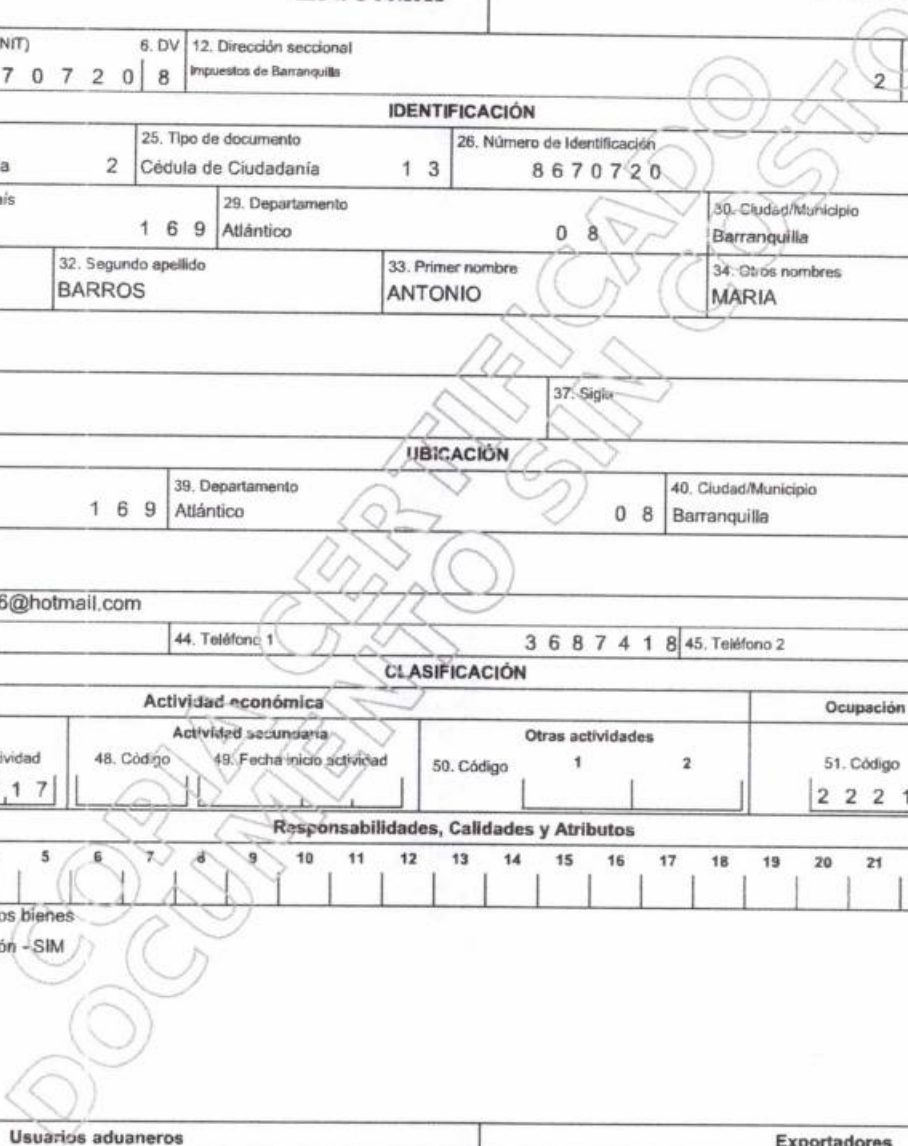
Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	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			
	1	6	4	7	4	9																							

16- Obligación facturar por ingresos bienes

47 - Régimen Simple de Tributación -SIM

49 - No responsable de IVA



Usuarios aduaneros										Exportadores				
54. Código										55. Forma	56. Tipo	Servicio		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	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 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023 - 02 - 25 / 11 : 41: 09

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 BATISTA BARROS ANTONIO MARIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEQUILA DE CIUDADANIA

NUMERO **8.670.720**

BATISTA BARROS
APELLIDOS

ANTONIO MARIA
NOMBRES

Antonio Batista B.
FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



INICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-SEP-1956**

ARIGUANI
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 **O-** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-OCT-1976 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Alba Beatriz Bando Lopez
REGISTRADOR NACIONAL
ALBA BEATRIZ BANDO LOPEZ



A-0300100-22117683-M-0008670720-20030925 0592703267A 01 135541484



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Batista		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Barros		NOMBRES Antonio Maria	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 8670720		SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DIA 19 MES 09 AÑO 1956		CARRERA 56N 81 80 apto 201 apartamento EL GOLF			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO ATLÁNTICO	
DEPTO MAGDALENA		MUNICIPIO BARRANQUILLA			
MUNICIPIO ARIGUANÍ		TELÉFONO 3126591		EMAIL anbaba6@hotmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA														
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)														
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	<input checked="" type="checkbox"/> 11°	MES	12	AÑO	1976

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)		UN (UNIVERSITARIA)	
ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRÍA O MAGISTER)		DOC (DOCTORADO O PHD)			
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	0	X		ENDOSCOPIA DIGESTIVA	02	1993	
POSTGRADO	0	X		CIRUGIA GENERAL	03	1993	
POSTGRADO	0	X		LAPAROSCOPIA DE URGENCIAS	05	1993	
PREGRADO	10	X		MEDICINA	08	1986	14611

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA, DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	11	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA SALUD					DIRECCIÓN Calle 34 No 43-31						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO CIÉNAGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2020	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CIRUGIA GENERAL					DIRECCIÓN carrera 21 Calle 5 A						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CRISTOBAL - CIENAGA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO CIÉNAGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4100747			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	06	Año	1996	Día	14	Mes	11	Año	2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO ESPECIALISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRACION DEL DEPARTAMENT					DIRECCIÓN Calle 5 20 - 55						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	7	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	2
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



Universidad Libre

Seccional del Atlántico

La Facultad de Medicina, representada por la Consistancia, el Rector, el Decano, y el Consejo Directivo, por autorización del Ministerio de Educación Nacional y en nombre de la República de Colombia otorga el título de:

MEDICO Y CIRUJANO

Antonio María Batista Barros

con C. C. No. 8.670.720 de Buenavilla

En atención a que ha hecho los estudios reglamentarios. En consecuencia testifica que es idóneo para ejercer su profesión en todos los ramos e instituciones.

En fe de lo expuesto se le expide el presente

DIPLOMA

Que firmamos y sellamos con los sellos de la Universidad en la

ciudad de Buenavilla, a los de Agosto de 1986

[Faint text and stamps on the left side of the diploma]

[Handwritten signatures and stamps in the center]

[Faint text and stamps on the right side of the diploma]

UNIVERSIDAD LIBRE

SECCIONAL DEL ATLANTICO

FACULTAD DE MEDICINA

DECANATURA



BARRANQUILLA
CARRERA 45 No. 45-170
TELEGRAFO: UNILIBRE
TELEFONO: 415-109
A. AEREO 1152

ACTA DE GRADO No. 716

Decima Promoción 1,986

Graduación. Agosto 1º de 1,986
Ceremonia Solemne.

En la ciudad de Barranquilla a los 1 días del mes de Agosto de 1,986, se instaló en el Decanato de la Facultad de Medicina de la Universidad Libre de Colombia- Seccional del Atlántico, aprobada mediante Resolución No. 2519 de Diciembre 15 de 1,983, del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), el Honorable Consejo Directivo, y considerando que el alumno:

BATISTA BARRIOS ANTONIO MARIA C.C. No. 8.670.720 de Barranquilla

llenó previamente todos los requisitos que las normas legales y los reglamentos de la Universidad exigen, resuelve otorgarle el título de:

MEDICO Y CIRUJANO

según las disposiciones vigentes.

El Secretario dió lectura a las calificaciones obtenidas durante seis (6) años de estudio y el promedio obtenido fué aprobado así:

TRES, SEIS, CERO (3.60)

El Rector de la Universidad Libre de Colombia, Doctor ADALBERTO BELTRAN CLAVIJO, en nombre de la República de Colombia y de la Universidad, por el Ministerio de la Ley, toma el juramento de rigor y hace entrega del respectivo diploma.

En testimonio de todo lo expuesto, se firma la presente Acta por los que en ella han intervenido,
Decano (Fdo) DR. ANTONIO BELTRAN GALINDO

y Secretario Académico (Fdo) DR. RICARDO SAAD ISSA

Es fiel copia del original.

DECANO

SECRETARIO



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CURTIFICADO

O Sub-Reitor da pós-graduação e Pesquisa da Universidade do Estado
certifica, com aprovação, o curso de especialização em cirurgia oral

realizado pela Faculdade de Ciências Médicas
no período de 01 de março de 1993 a 30 de março de 1993

[Handwritten signature]
Diretor de Curso

Diretor de Unidade

[Handwritten signature]
Sub-Reitor de Pós-graduação e Pesquisa

20/03/93

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION Número 15779 21 OCT 1988

Por la cual se concede una autorización

EL DIRECTOR DE VIGILANCIA Y CONTROL,

En ejercicio de la delegación conferida por resoluciones números 05201 y 05665 de 1983
y la facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1955, y

CONSIDERANDO:

Que ANTONIO MARIA BATISTA BARROS con cédula de ciudadanía número
B-670.723 de BARRANQUILLA ha solicitado el registro de su TITULO
DE MEDICO Y CIRUJANO

Que le otorgó LA UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL DEL ATLANTICO

El 1 DE AGOSTO DE 1.986

Que dicho TITULO se encuentra debidamente refrendado en la Secretaría
de Educación de ATLANTICO

Así como 165 del Libro 55 de 21 DE ENERO DE 1.988


Que CUMPLIO EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN LA SECCIONAL DE SALUD DEL
MAGDALENA

RESUELVE:

ARTICULO UNICO: Autorízase a ANTONIO MARIA BATISTA BARROS
para ejercer la profesión de MEDICO Y CIRUJANO
en el territorio nacional, previa anotación correspondiente.

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE

Por el Ministro de Salud,


GABRIEL PONTÓN LAVERDE
Director Vigilancia y Control


JUDITH CUMÁN PARRA
Jefe Sección Profesiones

Por el cual se concede un título obtenido en el exterior a ANTONIO MARIA BATISTA BARROS

RESUELVE :

ARTICULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia el título de ESPECIALIZACION EN CIRURGIA GENERAL, otorgado el 19 de enero de 1983, por LA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, Rio de Janeiro, Brasil, a ANTONIO MARIA BATISTA BARROS, ciudadano colombiano, con cedula de ciudadanía 8.670.720 de Barranquilla (Atlántico), como equivalente al título de ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL, que otorgan las instituciones colombianas de educación superior, de acuerdo con la Ley 30 de 1972.

ARTICULO SEGUNDO.- Ordenar a la Oficina de Relaciones Internacionales de este Instituto, el registro de dicho título y para tal efecto presentese el original del diploma.

ARTICULO TERCERO.- La presente resolución rige a partir de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición en la vía gubernativa, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Código Contencioso Administrativo.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santafe de Bogotá, D.C. a los 25 de ABR 1986

ORIGINAL FIRMANDO POR:

PATRICIA LINARES PRIETO

PATRICIA LINARES PRIETO
Secretario General

EDUARDO VORIEGA DE LA HOZ
Subdirector General Jurídico

JORGE MIGUEL MAGDANIEL ROSADO
Jefe Oficina de Relaciones Internacionales



m.b. Linares

RESOLUCION No. 0989 DE 19

(25 ABR. 1995)

Por la cual se convalida un título obtenido en el exterior

EL SECRETARIO GENERAL del

INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR

en uso de la delegación de funciones conferidas por la Resolución 0317 del 20 de febrero de 1993 y en especial de las atribuciones conferidas por la ley 30 de 1992 y el Decreto 2589 de 1993, y

C O N S I D E R A N D O :

Que ANTONIO MARIA BATISTA BARRIOS, ciudadano colombiano, con cédula de ciudadanía 9.670.720 de Barranquilla (Atlántico), presentó ante este Instituto el título de ESPECIALIZACION EN CIRURGIA GENERAL, otorgado el 19 de enero de 1993, por LA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, Rio de Janeiro, Brasil para su convalidación, registro y posterior inscripción;

Que además presenta el título de MEDICO Y CIRUJANO, expedido el 1 de agosto de 1986, por la Universidad Libre, Barranquilla, Colombia.

Que los estudios fueron evaluados;

Que el convalidante cumplió con las rotaciones fijadas como requisito previo para la respectiva convalidación;

Que de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada en forma legal se llega a la conclusión de que es procedente la convalidación solicitada;

Por la cual se convalida un título obtenido en el exterior a
ANTONIO MARIA BATISTA BARROS

RESUELVE :

ARTICULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia el título de ESPECIALIZACION EN CIRURGIA GERAL, otorgado el 19 de enero de 1933, por LA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, Rio de Janeiro, Brasil, a ANTONIO MARIA BATISTA BARROS, ciudadano colombiano, con cédula de ciudadanía 8.670.720 de Barranquilla (Atlántico), como equivalente al título de ESPECIALISTA EN CIRURGIA GENERAL, que otorgan las instituciones colombianas de educación superior, de acuerdo con la ley 30 de 1932.

ARTICULO SEGUNDO.- Ordenar a la Oficina de Relaciones Internacionales de este Instituto, el registro de dicho título y para tal efecto presentese el original del diploma.

ARTICULO TERCERO.- La presente resolución rige a partir de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición en la vía gubernativa, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Código Contencioso Administrativo.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santafé de Bogotá, D.C. a los 25 ABR. 1935

ORIGINAL FIRMADO POR:

PATRICIA LINARES PRIETO

PATRICIA LINARES PRIETO
Secretario General

EDUARDO MORTESA DE LA HOZ
Subdirector General Jurídico

JORGE MIGUEL MAGDANIEL ROSADO
Jefe Oficina de Relaciones
Internacionales



m. b. Anguero

Verificar Registro en RETHUS

Limpiar

Resultado General -2024-12-22-5:37:02 PM

Tipo Identificación	No. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	8670720	ANTONIO	MARIA	BATISTA	BARROS	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANTONIO MARIA BATISTA BARROS identificado(a) con CC 8670720 registra la siguiente información:

2024-12-22-5:37:02 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Extranjero	Cirugía General	1995-04-25	79648	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	1988-10-21	15779	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA MAGDALENA CIÉNAGA	1986-12-02	1987-12-02	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

SERVICIO DE SALUD DEL MAGDALENA

1. NOMBRE
2. CARGO
3. FECHA

Al contestar este formulario al número 2 la sección de procedencia o indique su dirección.

NUMERO

02/1969

Que el doctor ANTONIO MARIA BATISTA BARRIOS, fue nombrado para desempeñar el cargo de Médico Rural, en la plaza correspondiente al Centro de Salud de Palmar, de conformidad con la Resolución de nombramiento No. 1047 del 26 de noviembre de 1968, emitida por la Jefatura de esta Institución.

Que el nombrado desempeñó el cargo desde el 2 de diciembre de 1968 hasta el 2 de diciembre de 1969, y cumplió con los programas y actividades que le fueron encomendados por el Hospital San-Cristóbal de Ciénega y esta Entidad.

Que el cargo y localidades antes señalados son válidos para la prestación del Servicio Social Obligatorio en Medicina.

Que en consecuencia el doctor ANTONIO MARIA BATISTA BARRIOS, ha cumplido con el requisito del Servicio Social Obligatorio, en Medicina, al tenor de la Ley 52 de 1964, sus Decretos reglamentarios y la resolución No. 1988 del 16 de diciembre de 1971.

Dada en Santa Marta, a los 13 días del mes de enero de 1969.

[Handwritten signature]
Jefe de Sección
c.c. 20/269/632



[Handwritten signature]
Jorge Linares Santodomingo
Jefe de Sección del Magdalena
c.c. 20/269/632 de 13/1/69



REPUBLICA DE COLOMBIA
SERVICIO DE SALUD DEL MAGDALENA
CARRERAS DESARROLLADAS DE GONIMA
División Atención Médica
c.c. 20/269/632 de Bogotá



02/1969



COOPSURT C.A.

COOPERATIVA SUR HUILLENSE DE TRABAJO ASOCIADO

"El Poder, Solo en el Hombre, Garantiza el Progreso del Hombre"
NIT. 833.010.157 - 9

MARTHA LUCIA CALDERON CALDERON, identificada con cédula de ciudadanía número 36.275.326 de Pitalito, obrando en calidad de representante legal de la **COOPERATIVA SUR HUILLENSE DE TRABAJO ASOCIADO "COOPSURT"**.

CERTIFICO

Que el señor **ANTONIO MARTIA BATISTA BARROS**, identificado con cédula de ciudadanía número 8.470.720 de Ariguaní (Magdalena), estuvo vinculado a nuestra Cooperativa donde realizamos un contrato de prestación de servicio; desempeñándose en el cargo de Medico Cirujano en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, desde el primer 1 de Julio de 2007 hasta el 31 de Diciembre de 2008. Tiempo durante el cual demostró eficiencia, colaboración y un excelente desempeño de sus funciones además de su gran espíritu de pertenencia y dedicación.

La presente certificación se emite a solicitud del interesado.

Dada en Pitalito (Huila) a los 10 días del mes de Enero de 2009.

MARTHA LUCIA CALDERON CALDERON
Gerente

ELABORADO

CALLE 3 N° 1 - 66 TEL. 836 7579 PITALITO (HUILA)
CORALAR 315 345 30 65

 Clínica SaludCoop Apartadó

Apartadó, 04 de Noviembre de 2009

La Clínica Saludcoop Apartadó

El Dr Antonio María Batista Barro, identificado con CC 8670720, trabajó en nuestra institución desde el 2 de marzo de 2009, hasta la fecha, desempeñando el cargo de cirujano general. Oficio que realizó a cabalidad, con un excelente desempeño y una gran calidad humana en la atención de nuestros pacientes.

Durante su estancia en nuestra clínica demostró su capacidad y experticia en la realización de los procedimientos quirúrgicos que se programaron en nuestras salas de cirugía.

Tuvo una excelente relación con el equipo de trabajo, enfermeras, médicos y especialistas, además del personal administrativo.

Atentamente,



Alexander Arbeláez H.
Coordinador Clínica Saludcoop
Apartadó

DOCTOR
ALEXANDER ARBELÁEZ HINCAPI
C.C. 71.750.416
REGISTRO
51836-00



**ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA
SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**

Otorga el presente certificado a

ANTONIO MARIA BATTISTA BARROS

C.C. 8.670.720

Por haber asistido y aprobado el curso:

Formación certifica en
MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Realizado del 16 al 19 de Octubre del 2024,
con una intensidad horaria de 40 horas.

El curso cumple con lo establecido en la Res 3100 del 2019,

Aprobado resolución 3228 del 2017 y bajo Decreto 1075 del 2015 art. 2.6.6.8.

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACCESS SANTA MARTA

info@access.com.co 318 5954676 / 420 8583



**ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA
SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**

Otorga el presente certificado a

ANTONIO MARIA BATTISTA BARROS

C.C. 8.670.720

por haber asistido y aprobado el curso:

**REANIMACION CARDIO PULMONAR (RCP)
BAJO LINEAMIENTOS GUIA AHA -SOPORTE VITAL AVANZADO (AELS)**

Realizado del 1 al 4 de Diciembre de 2024,


Con una intensidad de 48 horas.

El curso sigue los lineamientos de actualización establecidos por la American Heart Association 2020

Organismo que establece los parámetros de reanimación.

El curso sigue lineamientos de acuerdo a la resolución 3100 del 2019.

Aprobado resolución 3228 del 2017 y bajo Decreto 1075 del 2015 art. 2.6.6.8



Javier Altaro Roa
DIRECTOR ACCESS



**ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA
SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**

Otorga el presente certificado a

ANTONIO MARIA BATISTA BARROS

C.C. 8.670.720

por haber asistido y aprobado el curso:

**REANIMACION CARDIO PULMONAR (RCP)
BAJO LINEAMIENTOS GUIA AHA - SOPORTE VITAL BASICO (BLS)**

Realizado del 1 al 4 de Diciembre de 2024,

Con una intensidad de 40 horas.

El curso sigue los lineamientos de actualización establecidos por la American Heart Association 2020

Organismo que establece los parámetros de reanimación.

El curso sigue lineamientos de acuerdo a la resolución 3100 del 2019.

Aprobado resolución 3228 del 2017 y bajo Decreto 1075 del 2015 art. 2.6.6.8

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACCESS



**ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA
SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**

ACCESS

Otorga el presente certificado a

ANTONIO MARIA BATTISTA BARROS

C.C. 8.670.720

Por haber asistido y aprobado el curso:

GESTIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS
CURSO ONLINE

ORGAN
FOR TRANSPLANT

Realizado del 14 al 18 de Noviembre del 2024,

con una intensidad horaria de 60 horas.

El curso cumple con lo establecido en la Res 3100 del 2019,

Aprobado resolución 3228 del 2017 y bajo Decreto 1075 del 2015 art. 2.6.6.8.

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACCESS SANTA MARTA



En colaboración con

Otorga el presente certificado a

ANTONIO MARIA BATISTA BARROS

C.C. 8.670.720

por haber asistido y aprobado el curso:

*Humanización en Servicios de Salud
& Gestión del Duelo*

Realizado del 25 al 27 de Noviembre del 2024,
con una intensidad horaria de 60 horas.

El curso cumple con lo establecido en la Res 3100 del 2019,
Aprobado resolución 3228 del 2017 y bajo Decreto 1075 del 2015 art. 2.6.6.8.

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACCES



ACCESS

**ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA
SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**

Otorga el presente certificado a

**ANTONIO MARIA
BATTISTA BARROS**

C.C. 8.670.720

Por haber asistido y aprobado el curso:

**HAZMAT
& MEDICOS**

**ATENCIÓN A VICTIMAS DE ATAQUES
CON AGENTES QUÍMICOS Y EXPOSICIÓN
A SUSTANCIAS O MATERIALES PELIGROSOS
DE ACUERDO A LA NORMA NFPA 472**

Realizado del 26 al 29 de Noviembre de 2024,
con una intensidad de 40 horas.

El curso cumple con lo exigido en la Res. 3100 de 2019, bajo estándares internacionales NFPA 472.
Aprobado Resolución 3228 del 2017 y bajo Decreto 1075 del 2015 Art. 2.6.6.8

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACCESS SANTA MARTA



**ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA
SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**



Otorgan el presente certificado a :

ANTONIO MARIA BATISTA BARROS

C.C. 8.670.720

por haber asistido y aprobado el curso:

AIEPI CLÍNICO Y COMUNITARIO

— *Curso de Vida* —

Quien cumplió satisfactoriamente con la temática y práctica del curso.
Realizado en la ciudad de Santa Marta del 8 al 11 de Noviembre de 2024,
con una intensidad horaria de 40 horas.

El curso cumple con lo establecido en la Res 3100 del 2019,
en la ley 1804 y el plan nacional de salud pública.

Aprobado resolución 3228 del 2017 y bajo Decreto 1075 del 2015 art. 2.6.6.8.



Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACCES

Johana Katherine Molina Muñoz
COORDINADORA DE PROGRAMA



**ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA
SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**

ACCESS

Otorga el presente certificado a

ANTONIO MARIA BATISTA BARROS

C.C. 8.670.720

por haber asistido y aprobado el curso:

**Atención Integral en Salud a Víctimas
de Violencia Sexual y de Género.**

Realizado del **7 al 10 de Diciembre del 2024**,
con una intensidad horaria de 40 horas.

El curso cumple con lo establecido en la Res 3100 del 2019, y lo exigido en
la ley 1146 del 2007 y Res. 0459

Aprobado resolución 3228 del 2017 y bajo Decreto 1075 del 2015 art. 2.6.6.8.

Javier Alfaro Roca
DIRECTOR ACCESS

Regina Ortega Gual
PSICÓLOGA

Alfredo Bólvani Tavera
MÉDICO PERITO



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**
NIT. 860.009.578-8

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CONVENIO SCARE

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.	SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 62-03-101059438	ANEXO No. 3
TOMADOR DIRECCION	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE CR 15 A NRO. 120 - 74		NIT TELEFONO	860.020.082-1 6196077
ASEGURADO DIRECCION	ANTONIO MARIA BATISTA BARROS CLL 77 NO 55-71 APT 10 A		CC TELEFONO	8.670.720 3126591249
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
22 / 01 / 2025	20 / 01 / 2025	20 / 01 / 2026	20 / 01 / 2025	20 / 01 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACION
AGENCIA VITARTIS SEGUROS LTDA	72960	100.00			

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CIRUJANO GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	\$ 1,569,400,000.00		

DEDUCIBLES: \$ 569,400,000.00 \$ DEL VALOR DE LA PERDIDA en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD

OBJETO DE LA POLISA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,569,400,000.00	PRIMA:	\$ *****421,176.00
PLAN DE PAGO CONTADO		IVA:	\$ *****80,023.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****501,199.00

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 SERA A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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 OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401, TELÉFONO 7422342 - BOGOTA, D.C.

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415)7709998021167(8020)11021103244415(3900)00000501199(96)20260120

REFERENCIA
PAGO:
1102110324441-5

[Handwritten Signature]

62-03-101059438

FRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

CLARASANABRIA

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

CONVENIO SCARE

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101059438	3
TOMADOR SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE	NIT	860.020.082-1	
DIRECCION CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO ANTONIO MARIA BATISTA BARROS	CC	8.670.720	
DIRECCION CLL 77 NO 55-71 APT 10 A	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3126591249
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

TOMADOR/ASEGURADO: SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION S.C.A.R.E./ ANTONIO MARIA BATISTA BARROS

No. DE IDENTIFICACION: 860.020.082-1/8670720

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA: DESDE LAS 24 HORAS DEL 20/01/2025 HASTA LAS 24 HORAS DEL 20/01/2026

SINIESTRALIDAD: NO

BASE DE COBERTURA:

CLAIMS MADE - hechos ocurridos durante la vigencia de la poliza, o en el periodo de retroactividad (desde las 24 horas del 20/01/2022), reclamados por primera vez al Asegurado y/o al Asegurador durante la vigencia de la poliza o dentro del periodo de retroactividad (si es contratado) siempre que el asegurado haya tenido poliza bajo esta misma modalidad durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado. En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman no podra ser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al Asegurado o Asegurador.

CONDICIONADO

GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D001

En adiccion a lo indicado en las condiciones generales, la presente poliza se rige por las condiciones particulares aqui descritas.

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

LIMITE ASEGURADO, DEDUCIBLE Y PRIMA:

GRUPO 1

PRIMERA CONDENA

PRIMA ANTES DE IVA: \$ 421.176

RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DEL ESTADO: \$ 1.000.000.000

DEDUCIBLE A CARGO SCARE GRUPO 1, 400 SMLMV: \$ 569.400.000

VALOR ASEGURADO EN LA POLIZA: \$ 1.569.400.000

SEGUNDA CONDENA EN ADELANTE:

RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DEL ESTADO: \$ 500.000.000

DEDUCIBLE A CARGO SCARE GRUPO 1, 300 SMLMV: \$ 284.700.000

ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA: CIRUGIA GENERAL

COBERTURAS:

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e 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 a terceros siempre que los hechos hayan ocurrido durante la vigencia de la poliza, o en el periodo de retroactividad (si es contratado), reclamados por primera vez al Asegurado y/o al Asegurador durante la vigencia de la poliza. (Siempre que el asegurado haya tenido poliza durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman no podra ser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al Asegurado o Asegurador.



**SEGUROS
DEL
ESTADO**
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101059438	3
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE	NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
		TELEFONO	6196077
ASEGURADO	ANTONIO MARIA BATISTA BARROS	CC	8.670.720
DIRECCION	CLL 77 NO 55-71 APT 10 A	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO
		TELEFONO	3126591249
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Se precisa que se cubre la responsabilidad civil profesional individual que surja a consecuencia de actos erróneos (ver sección III definiciones generales), cometidos de manera involuntaria por el profesional y/o auxiliar de la salud asegurado, en el ejercicio de la actividad de la salud descrita en la póliza.

Cuando se trate de acuerdos de conciliación (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorización expresa previa de SEGREESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta póliza.

Toda suma que SEGREESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la póliza, reducirá en igual proporción el límite del valor asegurado para la cobertura afectada.

PAPAGAFO: SEGREESTADO, indemnizará los perjuicios extrapatrimoniales derivados de actos erróneos (ver definición sección III), cuando se haya generado pérdida económica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnización por un evento amparado por la póliza.

2. EXTENSIONES COBERTURA BASICA

Con sujeción a los términos y condiciones de este seguro, la cobertura básica 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

Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por el suministro, formulación o administración de alimentos y bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervisión directa de este.

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

2.2 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por la posesión y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnóstico o terapéutico, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica y siempre que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA SUBLIMITE Los sublímites indicados hacen parte del límite asegurado y no en adición al mismo.

AMPARO BASICO AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL: Hasta 100%

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS: Hasta 100%

USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD: Hasta 100%

DEDUCIBLES: 400 \$MMDV

PRIMA VIGENCIA

(IVA INCLUIDO): 501.199

EXCLUSIONES:

Bajo este contrato SEGREESTADO no será responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

EXCLUSIONES:

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

1.Reclamaciones por daños genéticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocada por un acto médico no deseado, organismos patógenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento del nacimiento o hasta dos (2 años) después del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepción hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.

2.Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesión de la salud con fines diferentes al diagnóstico o terapia, de actos médicos prohibidos por la ley o que se oresten sin la autorización de la autoridad competente.

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



**SEGUROS
DEL
ESTADO**
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101059438	3
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE	NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 -74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
ASEGURADO	ANTONIO MARIA BATISTA BARROS	TELEFONO	6196077
DIRECCION	CLL 77 NO 55-71 APT 10 A	CC	8.670.720
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO
		TELEFONO	3126591249
		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

4. Perjuicios causados por la prestación de servicios de salud por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o actividad de la salud o no cuentan con la respectiva autorización 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 alcohólicas, intoxicantes, alucinógenas o narcóticas.

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

7. Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos médicos no reconocidos por las diferentes sociedades científicas y que no estén incluidos en forma expresa en la clasificación única de procedimientos en salud vigente -cups- (resolución 5171 de 2017 del ministerio de salud y protección social y las normas que la modifiquen o adicionen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención en tales casos.

8. Responsabilidad profesional por procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos de tipo estético y/o cosmético, salvo que se trate de intervenciones o cirugía reconstructiva posterior a un accidente o cirugía correctiva de anomalías congénitas, siempre que sea realizada por un especialista.

9. Responsabilidad civil profesional por tratamientos médicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproducción (facilitan el embarazo) por cualquiera de las técnicas de reproducción asistida, ya sea por inseminación artificial o fecundación in vitro.

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

Para el caso específico del aborto (interrupción voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal y/o constitucional, como:

I- Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.

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

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

IV- Cuando la voluntad de la mujer sea la interrupción del embarazo (IVE) hasta las 24 semanas de gestación, sin aducir causal específica.

11. Responsabilidad civil profesional por emisión de dictámenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión o daño causado por el tratamiento de un paciente.

12. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infección con virus tipo VIH (Sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.

13. Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez, sanciones de carácter administrativo o daños punitivos.

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

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

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

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

16. Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institución de la salud acreditada 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 atención al paciente no justificada de acuerdo con la ley.

En caso de abandono y/o negativa de atención justificada conforme a la ley, SEGUROESTADO respaldará al asegurado únicamente en la cobertura de gastos de defensa hasta el límite pactado en la carátula de la póliza y con sujeción a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clínica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101059438	3
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE	NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
ASEGURADO	ANTONIO MARIA BATISTA BARROS	TELEFONO	6196077
DIRECCION	CLL 77 NO 55-71 APT 10 A	CC	8.670.720
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO
		TELEFONO	3126591249
		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

19. Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos o perjuicios por el suministro de drogas o medicamentos que afecten la responsabilidad civil del fabricante.
20. Violacion del secreto profesional.
21. Perdidas ocasionadas por una falla en el reconocimiento electronico de fechas y horas, ya sea por parte de un equipo o de un software.
22. Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico. Asi, como del incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de ciertos convenios que vayan ms alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.
23. Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente pliza que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de la misma.
24. Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguineos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.
25. La transmision de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado durante la prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal el servicio del asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.
26. Actos medicos indirectos, y los denominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia.
27. Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o características 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, así 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, tratamiento, diagnóstico, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de hospitalización domiciliaria (PHD), salvo cuando exista contrato de prestacion de servicios con una institucion prestadora de servicios de salud legalmente constituida, para prestar servicios de PHD o de SHEC, que tenga habilitados dichos servicios por la autoridad competente en Colombia.
32. Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.
33. Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.
34. Responsabilidad civil patronal, practicas laborales incorrectas o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevención 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 (salvo 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 dafio, 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:



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101059438	3
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE	NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
ASEGURADO	ANTONIO MARIA BATISTA BARROS	TELEFONO	6196077
DIRECCION	CLL 77 NO 55-71 APT 10 A	CC	8.670.720
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO
		TELEFONO	3126591249
		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

- I-La accion de energia atomica.
 - II-Radiaciones ionizantes, o contaminacion por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustion de material nuclear. Explosion, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacion de nucleos de atomos de radioactividad.
 - III-La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. Asi como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, asi como cualquier instruccion o peticion para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.
 39. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del asegurado en su caracter de funcionario o servidor publico segun lo define la ley. En todo caso se encuentra cubierta la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud asegurada por la que sea civilmente responsable el asegurado.
 40. Responsabilidad civil profesional o por actividades netamente administrativas.
 41. La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios publicos, tales como electricidad, agua, gas, telefono.
 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 danos causados por la accion paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, mohe 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, subico o imprevisto.
 45. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de armas de fuego.
 46. Carga o descarga de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.
 47. El incumplimiento de obligaciones contractuales, asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales. Sin perjuicio de ello, se aclara que la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud se encuentra apartada.
 48. Hurto, falsificacion, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacion indebida de terceros y/o empleados del asegurado.
 49. Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento medico quirurgico o realizacion del procedimiento sin las autorizaciones exigidas en la normatividad aplicable.
 50. Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentiimiento informado.
 51. Reclamacion por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos y/o materiales cuando no se hayan realizado los mantenimientos, control sobre el uso y medidas de seguridad a los mismos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante o proveedor del equipo.
 52. Cuando el asegurado no mantenga la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.
 53. El incumplimiento de las disposiciones y requisitos vigentes en materia de telemedicina y telesalud.
 54. La prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a traves de un prestador de servicios de salud legalmente habilitado en Colombia.
 55. Perjuicios derivados de actos medicos cometidos fuera de la republica de Colombia.
- EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:
56. Gastos judiciales y/o gastos de defensa por cualquier causa.
 57. La responsabilidad Civil Extracontractual de predios, labores y operaciones.
 58. Cuando no se lleve un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
 59. 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 debiera 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

CONVENIO SCARE

CURSUAL		TIPO DE MOVIMIENTO		FOLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93		ANEXO DE RENOVACION		62-03-101059438	3
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	ANTONIO MARIA BATISTA BARROS			CC	8.670.720
DIRECCION	CLL 77 NO 55-71 APT 10 A	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3126591249
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

60. La Enfermera asistente o un testigo
60. 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.
61. Se excluyen las reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con el incumplimiento de las disposiciones de la Resolucion No. 2654 de 2019 y del Decreto Legislativo No. 538 de 2020 y los demas que lo reglamenten y/o lo modifiquen.
62. Se excluye la prestacion de servicios de salud en la modalidad de teleorientacion y de teleapoyo.
63. Se excluye la prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sea prestada por estudiantes o que siendo graduados no cuenten con la tarjeta profesional en el momento de la atencion en salud.
64. 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.
65. 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.
66. 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 dano 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.
67. Exclusion de incumplimiento de 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 (1) arriba; o
 3. El Asegurado real o presunto:
 - 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 propósitos 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;

DEFINICIONES:

VALOR ASEGURADO: La definicion del numeral 8 VALOR ASEGURADO en la Seccion III Definiciones Generales del condicionado general forma FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D001, se modifica y queda así para la presente poliza:

VALOR ASEGURADO O LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA POR VIGENCIA Es la diferencia entre la suma de dinero señalada en la caratula de la poliza y el deducible pactado con el tomador/Asegurado y corresponde a la maxima responsabilidad de SEGURESTADO en caso de existir lugar a una indemnizacion por uno o mas eventos amparados a la luz del contrato de seguros.

LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA POR EVENTO:

a) Para la primera condena en cabeza del asegurado, el LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA es la diferencia entre la suma de dinero señalada en la caratula de la poliza y el deducible pactado con el tomador/Asegurado.

b) En el evento en que con la primera indemnizacion no se agote el LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA POR VIGENCIA, para las condenas sucesivas en cabeza del asegurado se establece como LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA POR EVENTO el establecido en el cuadro de tarifas ANEXO 2 de este convenio, sin que en ningún caso se exceda del LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA POR VIGENCIA.

SINIESTRO: La definicion del numeral 5 SINIESTRO en la Seccion III Definiciones Generales del condicionado general forma FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D001, se modifica y queda así para la presente poliza:

SINIESTRO: Para los efectos de este seguro, se entiende por siniestro el acto erroneo por el cual se imputa responsabilidad civil profesional al asegurado, acaecido en forma accidental, subita e imprevista que haya causado un dano material, lesion personal y/o muerte, generador de perjuicios patrimoniales y/o extrapatrimoniales, ocurridos durante la vigencia de la poliza o dentro del periodo de retroactividad (desde el inicio de afiliacion del correspondiente afiliado activo solidario a S.C.A.R.E, siempre que el profesional asegurado haya tenido pliza bajo esta misma modalidad durante dicho periodo de retroactividad) sin que exista periodo de interrupcion en la vigencia de la poliza y cuyas consecuencias juridicas sean reclamadas al asegurado y al asegurador, por via judicial o extrajudicial durante la vigencia de la poliza.



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93		TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION		POLIZA No 62-03-101059438	ANEXO No. 3
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE	NIT	860.020.082-1		
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	ANTONIO MARIA BATISTA BARROS	CC	8.670.720		
DIRECCION	CLL 77 NO 55-71 APT 10 A	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3126591249
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0		

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Así mismo, la serie de actos erróneos que son o están temporal, lógica o causalmente relacionados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán parte de un mismo siniestro y constituirán un solo y único daño y/o costo sin importar el número de reclamantes y/o reclamaciones formuladas.

AMBITO TERRITORIAL: Colombia

LEGISLACION APLICABLE: Colombiana

CONDICIONES ADICIONALES:

-FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: De contado a la entrega la poliza.

-D.C.A.R.E. sin costo alguna y bajo su propia responsabilidad, asumirá la asistencia y defensa jurídica por reclamaciones judiciales y extrajudiciales a través de su equipo jurídico del profesional de la salud asegurado bajo esta poliza, si así lo consiente el profesional de la salud, siempre que el hecho por el cual se reclama haya ocurrido durante la vigencia de la poliza o en el período de retroactividad (si es contratado), lo anterior en un todo bajo el reglamento FEPASDE.

-Terminos y Condiciones sujeto a confirmación escrita por el Asegurado que no tienen conocimiento de reclamo alguno en los últimos tres años, de reclamos pendientes, de cualquier actividad incluyendo secuestro de Historias Clínicas o de circunstancia alguna que pudiese dar surgimiento a un reclamo o demanda en el futuro.

-PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACION PARA EVENTOS OCURRIDOS DENTRO DEL PERIODO DE RETROACTIVIDAD CONTRATADO (APLICA PARA SUBLIMITE CLAIMS MADE): 12 o 24 meses Igualdad de terminos y condiciones con pago del 100% para 12 meses, y de 150% para 24 meses, de la última prima pagada. La presente cláusula otorga a la entidad tomadora de la poliza, en caso de revocación o no renovación por parte de la aseguradora y siempre que la poliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un periodo 12 o 24 meses (de acuerdo a lo contratado por el cliente), la cobertura para las reclamaciones iniciadas contra el asegurado que este no conozca, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la poliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en eventos adversos cuya responsabilidad sea imputable al asegurado ocurridos exclusivamente durante el periodo de retroactividad pactado. A fin de obtener el endoso para la extensión para la denuncia de reclamos el asegurado deberá hacer lo siguiente:

-Someter por escrito su solicitud al asegurador

-Enviar dicha solicitud dentro de los 30 días anteriores a la finalización de la presente cobertura

-Determinar el termino de tiempo deseado para la extensión, ya sea por un periodo de 1 o 2 años.

-Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

El asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la suma asegurada contratada para la última vigencia de la poliza, o se agote el periodo del endoso, cualquiera que suceda primero.

Prima a pagar cuando se otorgue el periodo adicional para notificaciones, conforme con las condiciones generales de la poliza.



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 22 de diciembre de 2024, a las 17:06:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	8670720
Código de Verificación	8670720241222170619

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 260234411



PIB
17:45:22
Hoja 1 de 01

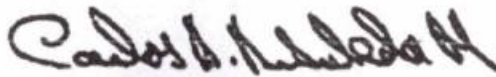
Bogotá DC, 22 de diciembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANTONIO MARIA BATISTA BARROS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 8670720:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:45:54 PM horas del 22/12/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 8670720

Apellidos y Nombres: **BATISTA BARROS ANTONIO MARIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



Dirección: Avenida El Dorado # 75
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/12/2024 05:46:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **8670720** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **107065772** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

515 9000



**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA**

GOV.CO

DILIGENCIA DE AUTENTICACION

El Notario Primero del Círculo de Bogotá, Certifica:
Que la firma puesta en el anterior documento
Corresponde a la registrada en esta Notaría, por

JOSÉ MIGUEL MAGDANIEL ROSADO,
de acuerdo a la confrontación hecha de ella.

Bogotá, 17 de Mayo de 1995

El Notario Primero



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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:47:37 horas del 22/12/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **8670720**, Apellidos y Nombres **BATISTA BARROS ANTONIO MARIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SAN CRISTOBAL**, con NIT **800130625-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>


 La salud es de todos


COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACION UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ANTONIO MARIA BATISTA BARROS


C.C. 8670720

MEDICO
 Universidad Libre

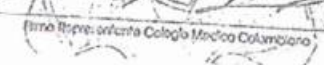
Barranquilla

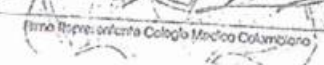
CROSA: 01/08/1985
 RAFAEL: 21/01/1985

ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL

Este código es un documento legal que se expide de conformidad con la Ley 1184 de 2007 y el decreto 4199 del 2010 y el sistema se encuentra, según es, en el código de comercio de Colombia Ar. Capitulo 12 y 130 del Decreto 501 - Sección 4 artículo 197 y 198 del código de organización de la ciudad.

Firma: 

Firma: 

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
COLEGIATURA PROFESIONAL DE MEDICOS
C. 8670720
ANTONIO BARRIAS BATTISTA BARROS
LIBRE ATLANTICO
14611/

ESTO ES UN DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPILE DE CONFORMIDAD AL DECRETO N° 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD



Jeison Guetto Corro
 Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
 RM: 471467 Licencia: 3558/15



NOMBRE DE LA EMPRESA: Particular FECHA: 28/07/2022

TIPO DE VALORACIÓN CERTIFICADO MÉDICO LABORAL

INGRESO PERIODICO EGRESO
 TRABAJADOR: Antonio Bahista Barros C.C. 8670720
 CARGO: Medico Especialista SEXO M EDAD 65 AÑOS

EXAMEN	R	NR
Md osteomuscular	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visiometria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Audiometria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laboratorios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN MÉDICA DE INGRESO

Apto para el cargo Sin patología aparente Con patología aparente
 Apto con restricción Motivo: Adulto sano
 Aplazado Motivo: _____
 No apto Motivo: _____

Recomendaciones específicas: pausas activas, Higiene postural

EXAMEN PERIODICO

Puede continuar su labor Recomendación _____
 Se sugiere Reubicación Laboral Temporal Permanente Reasignar tareas
 Apto para trabajar en altura No apto para trabajar en alturas Aplazado para alturas

EXAMEN DE EGRESO

Satisfactorio No satisfactorio Motivo: _____

RECOMENDACIONES EN SALUD OCUPACIONAL

Medicas <input type="checkbox"/>	Ocupacional <input checked="" type="checkbox"/>	Hábitos y estilos de vida saludable <input checked="" type="checkbox"/>
Remisión a EPS <input type="checkbox"/>	Uso de EPP <input checked="" type="checkbox"/>	Inicio de actividad física <input checked="" type="checkbox"/>
Continuar manejo medico <input type="checkbox"/>	Ingreso al SVE <input type="checkbox"/>	Dejar de fumar <input type="checkbox"/>
Remisión ARL <input type="checkbox"/>	Carga física ruido <input type="checkbox"/>	Control del peso <input type="checkbox"/>
Citología vaginal <input type="checkbox"/>	Radiológico <input type="checkbox"/>	Otro _____
	Psicolaboral <input type="checkbox"/>	

Certifico no he omitido información de mi estado de salud. Todo puede ser confirmado y verificado.

Jeison Guetto Corro
 Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
 Lic. 3558/15
 R. JEISON GUETTO CORRO MD SST LIC. 3558/15 y Salud en el Trabajo
 Firma Trabajador(a), C.C.

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación
o proChaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos



La salud
es de todos

Minisalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombre: **Antonio MARIA.**
 Apellido: **Batista Barros**
 Documento de identidad: C.C. T. Pasaporte N: **8670720**
 Fecha de nacimiento: Día **19** Mes **09** Año **1960**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	1/2/1			
Fiebre Amarilla	1/1/2			
	1			
	2			
Tosferis (Difteria - Tétanos - Td)	1			
	2			
	3			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
	1			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Infuenza estacional	1/1/2	24-5-23	23004A Taidyscharis	
Otras				

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombre y Apellido (Full Name)

ANTONIO MARIA TATOTA BARRIOS

Tipo de identificación (ID Type)

CC

Número de identificación (ID Number)

9029720

Fecha de nacimiento (Date of Birth)

19-09-1980

País nacimiento (Country of Birth)

CO-COLOMBIA

Número de contacto (Contact ID) (Phone Number)

8125503248

Código electrónico (E-mail)



Código QR (QR Code) / Verificación digital



Centro (Dose center)

Producto

Sequencia

Referencia

Código de Verificación (Code)

A0021018044

E022102910

017,0214

Nombre (Name)

SINOVAC LIFE
SCIENCES

SINOVAC LIFE
SCIENCES

SACDERHA
INSTITUTS AND
GmbH

Código de verificación (Code) (Vaccine Code)

QENAGA E S E
HOSPITAL SAN
CRISTOBAL

QENAGA E S E
HOSPITAL SAN
CRISTOBAL

DARRANDILLA IPS
CHRISTUS
SANTOYA UNIDAD
INTEGRAL EN

Fecha de aplicación (Date of Application)

28/07/2021

29/03/2021

15/11/2021

País de aplicación (Country of Application)

CO-Colombia

CO-Colombia

CO-Colombia

Código de verificación (Code) (Vaccine)

En esta (In date)

En esta (In date)

En esta (In date)

Fecha de validación (Date of Validation)

28/12/2022

28/12/2022

28/12/2022

Código de verificación (Code) (Vaccine) - 2022 - covid19vacuna@minsa.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí diligenciados fueron asociados al Sistema de Información FARMED del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación es otorgado por la persona identificada en los datos de contacto de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí diligenciado.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que tiene sobre la página.

Verificación en el Vacuno

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was recorded from FARMED according to the PAI Program of Immunization - PAI (for an acronym in Spanish) Program Ampliado de Inmunizaciones.

This Digital Certificate of Vaccination is granted by the person identified in the contact data of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that is on the page.

Verificación en el Vacuno

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANTONIO	MARIA	BATISTA	BARROS

Documento de identificación
Tipo Número

Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$292.939.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$292.939.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$1.940.417,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$3.412.444,03
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$7.650.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	\$220.000.000,00
INMUEBLE	COLOMBIA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	\$123.000.000,00
MUEBLE	COLOMBIA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	\$62.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	\$12.000.000,00
CREDITO	\$26.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí No

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí No

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí No

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí No

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí No

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí No

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí No

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí No

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí No

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí No

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

EPS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado EPS SURA

CERTIFICA

Que **ANTONIO MARIA BATISTA BARROS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **8.670.720** aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 8.670.720
NOMBRES Y APELLIDOS	ANTONIO MARIA BATISTA BARROS
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/11/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO EMPLEADOR(ES)	

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 23/12/2024

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

NOTARIA ÚNICA DEL CÍRCULO DE CIÉNAGA-MAGDALENA
DECLARACIÓN EXTRAPROCESO
Decreto 1557 de 1989 y Decreto 2282 de 1989

No 1695

En Ciénaga (Magdalena), República de Colombia, el 8 de Julio de 2022, ante mi ADA LUZ JIMENEZ PEÑA, NOTARIA UNICA TITULAR DE CIENAGA MAGDALENA, compareció el(la) señor(a): **BATISTA BARROS ANTONIO MARIA**, identificado(a) con C.C. No. 8670720, quien manifestó bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la firma de este documento que viene a hacer las siguientes declaraciones, previa advertencia por parte del notario de lo señalado en la ley 962 de 2.005.-----

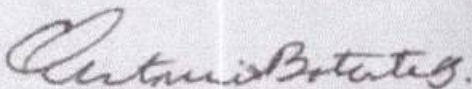
PRIMERO: Que todas las declaraciones contenidas en este documento las rindo bajo la gravedad del juramento y con conocimiento de las implicaciones legales que esto conlleva.-----

SEGUNDO: Generalidades de Ley: Mi nombre es: **BATISTA BARROS ANTONIO MARIA**, de 65 años de edad, de estado civil Casado(a), domiciliado(a) en la carrera 56 No 81 -80, Apto 201, barrio El Golf de la ciudad de Barranquilla - Atlántico de ocupación independiente, número telefónico 312 - 6591249 y de nacionalidad Colombiano.-----

TERCERO: Declaraciones: Por medio de este instrumento y bajo la gravedad de juramento declaro que me estoy adelanto el trámite de pensión ante **PORVENIR**, razón por la cual no me encuentro obligado a realizar cotización al sistema de seguridad.-----

CUARTO: Esta declaración la hago de manera libre y espontánea con fines extraprocesales. **Esta declaración va con destino a CON EL FIN DE PRESENTAR COMO REQUISITO** No siendo más el objeto de la presente diligencia se da por terminada y el declarante firma y coloca la huella de su dedo índice derecho. Derechos Notariales: TARIFA: 14.600 IVA 2.774 TOTAL: 17.374 .-----

DECLARANTE,



BATISTA BARROS ANTONIO MARIA
C.C. No. 8670720


ADA LUZ JIMENEZ PEÑA
NOTARIA UNICA TITULAR DE CIENAGA MAGDALENA



NOTA: DESPUÉS DE LEÍDA LA DECLARACIÓN Y MANIFESTANDO ESTAR CONFORME CON LO QUE EN ELLA DICE, NO SE HARÁN CORRECCIONES, NI DEVOLUCIONES DE DINERO

NOTARÍA ÚNICA DEL CÍRCULO DE CIÉNAGA - MAGDALENA

DECLARACIÓN EXTRAJUICIO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Ante la Notaría Única del Círculo del Ciénaga - Magdalena Compareció:



ANTHONY BARROS ANTONIO MARIA

C.C. 8670720

Que la firma que aparece en el presente memorial es la
del contenido del mismo es cierto. Autorizó el tratamiento
personal de ser verificada su identidad cotejando sus
datos y los biográficos contra la base de datos de la
Nación del Estado Civil. Ingrese a www.verification.gov.co
para verificar este documento.



Cod. d61ds

022-07-08 10:57:35

Antônio Barros Antonio Maria

Ada Luz Utrera Peña

ADA LUZ UTRERA PEÑA
NOTARÍA ÚNICA DE CIÉNAGA MAGDALENA



2023-e35ad28f



Medellín, 23 de diciembre de 2024

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que ANTONIO MARIA BATISTA BARROS identificado(a) con C8670720 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C86707202435860031

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 8670720 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 22/12/2024 05:07 PM



Código Verificación: **ME7GRE8JXH**

Válida hasta: **22/03/2025**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL

CODIGO:
VERSION: 001
FECHA DE ULTIM REVISION:

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE PERSONA NATURAL

Formulario personal with fields for Name (Antonio Mañá Batista Barros), ID (8.670.720), Date of Birth (19/09/1960), Education (University), and Occupation (Employee).

2. DATOS LABORALES

Formulario laboral with fields for Company Name, Type of Company (Public/Private/Mixed), and Job Title.

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Formulario financiero with sections for monthly income/egress, assets/liabilities, and public servant status.

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas... Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a la E.S.E. Hospital San Cristóbal...

Handwritten signature of Antonio Mañá Batista Barros



5. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):
Nombre y Firma Oficial de cumplimiento

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ANTONIO BATISTA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 8.670.720 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 066175480, abierta/o desde el 15/8/2016.

Se expide en Bogotá el día 31 del mes de Enero del año 2022



Firma Autorizada