	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	05
		Vigencia:	12-12-2024

ACTA DE INICIO DE BIENES	FECHA 23-12-2025	HORA: 08:00
CONTRATO N°	044-00-H-CACOM5-DEDHU-2025	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	9 diciembre 2025	
OBJETO DEL CONTRATO	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA TOMA DE EXÁMENES DE SELECCIÓN, POS-INCAPACIDAD, OCUPACIONALES Y RETIRO DE PERSONAL CIVIL Y EXÁMENES OCUPACIONALES PERIÓDICOS PERSONAL MILITAR.	
VALOR DEL CONTRATO	$13.800.000,00	
LUGAR DE EJECUCIÓN:	La toma de exámenes médicos ocupacionales y paraclínicos de acuerdo a ficha técnica, se llevará a cabo en las instalaciones del contratista, el cual deberá ejecutar el objeto contractual en el municipio de Rionegro-Antioquia y/o Medellín.	
CONTRATISTA	LABOR HEALTH I.P.S. S.A.S.	
INTERVENTOR	NO APLICA	
SUPERVISOR (PRINCIPAL O SUPLENTE)	ST. LINA MARIA CASTRO ROJAS (**SUPERVISOR PRINCIPAL**) T3. ARROYAVE GRANADA JOHANA CAROLINA (**SUPERVISOR SUPLENTE**)	
FORMA DE PAGO		

MES PAC	VALOR	PLAZO Y/O CORTE DE EJECUCION	PLAZO TRAMITE DOCUMENTOS PARA PAGO
PRESUPUESTO 2025 ($1.800.000.00)			
CUENTAS POR PAGAR DEL PRIMER TRIMESTRE DEL 2026	De acuerdo a facturación	Desde el acta de inicio al 31 de Diciembre de 2025.	Cinco (05) días calendario contados a partir del plazo de ejecución y/o corte según corresponda, para trámites administrativos, facturación, revisión y correcciones necesarias para la correspondiente gestión ante el Departamento Financiero.
PRESUPUESTO VIGENCIA FUTURA 2026 ($12.000.000,00)			
SEPTIEMBRE	De acuerdo a facturación	Del 01de enero al 31 de julio de 2026	Cinco (05) días calendario contados a partir del plazo de ejecución y/o corte según corresponda, para trámites administrativos, facturación, revisión y correcciones necesarias para la correspondiente gestión ante el Departamento Financiero.

PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, así como la suscripción del acta de inicio hasta el 31 de julio de 2026 y/o hasta agotar el presupuesto oficial, lo primero que ocurra.
GARANTIA CONTRACTUAL	Aseguradora Solidaria de Colombia **PÓLIZA DE SEGUROS Nº: 520- 47 -994000054521**

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	09/12/2025	31/01/2027	$ 4,140,000.00
PAGO DE SALARIOS. PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	09/12/2025	31/07/2029	$ 690.000.00

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	05
		Vigencia:	12-12-2024

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	Aseguradora Equidad Seguros **POLIZA AB000170** VIEGENCIA DE LA POLIZA 12/02/2026 SUMA ASEGURADA $3,221,165.00

El día 23 de diciembre de 2025, en el Comando Aéreo de Combate N. 5, se reunieron con la señora LUISA MARIA GIRALDO CASTILLO, en su condición de representante legal de la empresa contratista LABOR HEALTH I.P.S. S.A.S, la señora T3. ARROYAVE GRANADA JOHANA CAROLINA, en calidad de Supervisora suplente, con el fin de dejar constancia de la iniciación real y material de la ejecución del contrato en mención, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud para la toma de exámenes de selección, pos-incapacidad, ocupacionales y retiro de personal civil y exámenes ocupacionales periódicos personal militar, con el propósito de evaluar las condiciones de salud del personal adscrito al COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5.

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
JANETH PRINCE DURAN	OPTÓMETRA	Tarjeta profesional 32751666 OPTOMETRA
BELCY JANETH CORDERO VARGAS	MEDICO	Tarjeta profesional 1096215380 ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CESAR AUGUSTO TORRES PARDO	MEDICO Y CIRUJANO (ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION EN SALUD OCUPACIONA)	Tarjeta profesional RM 95247901 ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
LAURA XIMENA PANIAGUA ÁLVAREZ	FONOAUDIÓLOGA	Tarjeta profesional 2770 FONOAUDIÓLOGA
ALEJANDRA MARGARITA RESTREPO NUÑEZ	FONOAUDIÓLOGA	Tarjeta profesional 42898119 (ESPECIALISTA GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL)
JULIAN RESTREPO MONTOYA	BACTERIOLOGO Y LABORATORISTA CLINICO	Tarjeta profesional 6521 BACTERIOLOGO Y LABORATORISTA CLINICO
SUSANA BAENA GARCES	PSICÓLOGA	Tarjeta profesional 221298 PSICÓLOGA

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Obligaciones generales y particulares del futuro contratista.

Teniendo en cuenta, el proceso integral de valoraciones médicas ocupacionales del personal civil vinculado a la Fuerza Aeroespacial Colombiana –FAC–, conforme a los lineamientos institucionales y normativos aplicables. Para fines de consulta y aplicación por parte de los interesados en el proceso, se procede a describir el contenido de las diferentes matrices que hacen parte del proceso, las cuales son:

CARGOS: La relación de cargos de la Fuerza Aeroespacial Colombiana –FAC–, en la cual se encuentran debidamente identificados cada cargo y las cantidades, determinando el requerimiento del examen médico ocupacional correspondiente en las diferentes etapas (ingreso, periódicos, retiro y pos incapacidad), constituyendo la base para establecer los criterios de aptitud médico-laboral.

PERFILES DE CARGO: El Formato Perfiles de Cargo del personal civil de la FAC, documento oficial que detalla los exámenes médicos ocupacionales que deben practicarse para cada cargo, discriminados según las modalidades de ingreso, periódicos, de retiro y pos incapacidad, los cuales deberán aplicarse por parte de la IPS contratada de manera integral y conforme a la normatividad vigente.

CRITERIOS EXCLUSIÓN: Las exclusiones establecidas en el FORMATO MATRIZ DE PERFIL DEL CARGO PERSONAL CIVIL FAC, en donde se precisan las condiciones de salud que, por su naturaleza, generan restricciones o determinan la no aptitud para el desempeño de determinados cargos, constituyendo un criterio vinculante para la emisión de los conceptos médicos ocupacionales.
Las matrices relacionadas, serán suministradas por el supervisor del contrato al contratista para la ejecución del contrato.

EL CONTRATISTA se obliga para con el Comando Aéreo de Combate N. 5 – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA FAC, a cumplir con las siguientes obligaciones Generales:

- Cumplir de manera íntegra, eficiente y oportuna con el objeto contractual, observando en todo momento la normatividad aplicable en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, contratación estatal y servicios de salud, para el personal civil y militar objeto de las valoraciones.

- Garantizar la calidad, oportunidad, continuidad y eficacia en la prestación de los servicios de exámenes médicos ocupacionales, de forma que se asegure la adecuada protección de la salud del personal civil y militar evaluado.

- Mantener disponibles los recursos humanos, técnicos, científicos y administrativos necesarios para la correcta ejecución del contrato, asegurando que el personal asignado cuente con idoneidad, experiencia y habilitación legal vigente en el área de salud ocupacional y medicina laboral.

- Guardar estricta reserva sobre toda la información a la que tenga acceso en virtud del contrato, en especial la relacionada con las historias clínicas y resultados de valoraciones médicas del personal civil y militar, conforme a lo establecido en la Ley 23 de 1981 y la Resolución 1995 de 1999.

- Responder por los daños o perjuicios que se ocasionen al CACOM 5 - FAC, al personal evaluado o a terceros por incumplimiento contractual, negligencia, dolo o culpa en la ejecución del objeto contratado, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993.

- Permitir y facilitar el ejercicio de la supervisión designada por la FAC, suministrando oportunamente la información, soportes y reportes que le sean requeridos para el control y seguimiento del contrato.

- Cumplir con todas las obligaciones laborales, tributarias, de seguridad social y demás cargas legales a su cargo como empleador o contratista, sin que el CACOM 5 -FAC asuma responsabilidad alguna por dichos conceptos.

- Atender de manera oportuna y adecuada los requerimientos que formulen directamente los funcionarios civiles o militares, así como los entes de control o autoridades judiciales, relacionados con la prestación del servicio contratado, suministrando únicamente la información que esté debidamente soportada y conforme a las normas sobre reserva legal de la historia clínica y demás disposiciones vigentes en materia de confidencialidad y protección de datos personales.

- Entregar listados oficiales del personal a evaluar, discriminando el tipo de examen requerido.

- EL CONTRATISTA será responsable de coordinar con el CACOM 5 -FAC la disposición oportuna de espacios físicos, recursos técnicos y medios logísticos necesarios para la adecuada ejecución del proceso de evaluación médica, garantizando condiciones de bioseguridad, accesibilidad, confidencialidad y eficiencia en la atención de los usuarios.

Por lo anterior, deben contar como mínimo con:

- 01 consultorio para medicina
- 01 consultorio para audiometría
- 01 consultorio para optometría
- 01 consultorio para espirómetria
- 01 cubículo para la toma de exámenes de laboratorio clínico
- 01 consultorio para electrocardiograma y sala de espera habilitada con capacidad mínimo para 20 personas.

- EL CONTRATISTA deberá estar inscrita en el REPS "Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud"–Ministerio de Salud y Protección Social, presentando el documento que lo soporte.

- EL CONTRATISTA deberá elaborar, presentar y someter a aprobación del CACOM 5 - FAC los protocolos específicos de cada tipo de examen ocupacional, conforme a la normatividad vigente Resolución 1843 de 2025, entre otras). Estos protocolos deberán incluir procedimientos para la manipulación de alimentos, trabajo en alturas, personal administrativo y demás actividades de riesgo, asegurando la estandarización y calidad del servicio prestado.

- EL CONTRATISTA deberá garantizar que todos los exámenes practicados cuenten con la firma del trabajador evaluado, así como con la del profesional médico responsable, dejando constancia del consentimiento informado y asegurando la validez legal del acto médico conforme a la Ley 23 de 1981. El contratista deberá dedicar toda su capacidad operativa y técnica al cumplimiento de las obligaciones contractuales, sin generar interrupciones ni demoras.

- EL CONTRATISTA deberá garantizar que las historias clínicas individuales estén debidamente diligenciadas, completas y actualizadas, incluyendo resultados detallados, cifras clínicas, diagnósticos diferenciales y recomendaciones pertinentes, especialmente en los casos en los que se detecten patologías o hallazgos relevantes que puedan implicar riesgo laboral.

Así mismo, EL CONTRATISTA debe garantizar la custodia de la historia clínica ocupacional y los resultados de los exámenes médicos ocupacionales y para clínicos practicados al personal del CACOM-5, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 839 de 2017 que establece el manejo, custodia y retención de los expedientes, con firma y sello de la IPS, al finalizar la ejecución del contrato.

- EL CONTRATISTA deberá aportar al supervisor del contrato, los soportes técnicos que acrediten la calibración y el mantenimiento preventivo y correctivo de todos los equipos biomédicos utilizados en la valoración, conforme a las normas técnicas nacionales, e internacionales aplicables. Estos documentos deberán estar actualizados y vigentes, en ningún caso podrá delegar esta responsabilidad a terceros ante la Fuerza Aeroespacial Colombiana.

- EL CONTRATISTA será responsable de verificar y remitir al CACOM 5 - FAC las credenciales, títulos, certificaciones y registros profesionales del personal médico, paramédico y técnico asignado a la ejecución del contrato, garantizando que cada profesional cumple con los requisitos

legales, éticos y técnicos para la prestación del servicio en salud ocupacional. El personal médico debe contar con Licencia en seguridad y salud en el trabajo vigente para realizar los exámenes

Para la verificación de la formación profesional del personal médico requerido para la ejecución del Contrato conforme al numeral 5.1.2.4 del presente documento, **EL CONTRATISTA** deberá anexar para el inicio de la ejecución del Contrato, las respectivas hojas de vida y fotocopia del diploma o acta de grado, tarjeta profesional con la respectiva fecha de expedición, licencia en salud ocupacional según sea el caso y sus cédulas de ciudadanía, los cuales deberán estar inscritos en el RETHUS (el cuales la inscripción, en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, del talento humano en salud que cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud).

- EL CONTRATISTA deberá entregar al CACOM 5 - FAC, dentro de un plazo máximo de ocho (8) días calendario posteriores a la culminación de los exámenes de acuerdo a la fecha de cortes de pago de cada contrato, el Informe Final de Condiciones de Salud del personal evaluado deberá cumplir con lo siguiente:

i. Ser claro, detallado y sustentado en evidencia clínica verificable;
ii. Incluir análisis estadístico y epidemiológico de los hallazgos;
iii. Contener recomendaciones técnicas que orienten la elaboración de planes y cronogramas de mitigación de riesgos laborales;
iv. Estar diligenciado en los formatos oficiales establecidos por la FAC;
v. El contratista deberá entregar informes separados para cada modalidad de examen practicado (ingreso, periódico, egreso y pos incapacidad), con el fin de facilitar el análisis comparativo, la trazabilidad clínica y la adopción de medidas preventivas y correctivas. Esta información deberá entregarse en formato digital seguro y cumplir con las disposiciones sobre confidencialidad, protección de datos y reserva de la historia clínica. Dicho informe debe estar firmado por el Médico Especialista en SST.

EL CONTRATISTA deberá entregar al CACOM 5 - FAC, dentro de un plazo máximo de tres (3) días calendario posteriores a la realización de cada examen médico ocupacional, los certificados médicos individuales correspondientes (ingreso, egreso, periódico y/o pos incapacidad), debidamente firmados por el profesional responsable con el concepto ocupacional emitido conforme a la normativa vigente; adicionalmente el contratista deberá revisar, analizar y contrastar en su totalidad los documentos remitidos por cada una de las Unidades de la FAC respecto de los funcionarios civiles y militares objeto de evaluación, con el fin de emitir conceptos médicos ocupacionales completos, actualizados, técnicamente soportados y que reflejen de manera fiel la condición real de salud de cada evaluado. Esta información deberá entregarse en formato digital seguro y cumplir con las disposiciones sobre confidencialidad, protección de datos y reserva de la historia clínica. Así mismo, el contratista debe emitir al CACOM-5 el certificado de aptitud laboral de cada funcionario en físico de acuerdo a los cortes establecidos por el Supervisor del contrato.

- En caso de detectarse inconsistencias, errores o divergencias en los conceptos médicos ocupacionales emitidos, EL CONTRATISTA estará obligada a informar de manera inmediata, clara y detallada a las partes interesadas, explicando las razones técnicas y clínicas que originaron la situación. Si se requiere una nueva valoración, el contratista deberá comunicar oportunamente la fecha, hora y lugar de la práctica del nuevo examen, garantizando la emisión de un concepto actualizado conforme a la normatividad colombiana vigente.

- EL CONTRATISTA deberá entregar al CACOM 5- FAC, dentro de un plazo máximo de ocho (8) días calendario posterior a la culminación de los exámenes la base de datos consolidada del

personal evaluado, acompañada de los resultados de los exámenes practicados, diagnósticos, recomendaciones y/o restricciones médico-laborales emitidas. Esta información deberá entregarse en formato digital seguro y cumplir con las disposiciones sobre confidencialidad, protección de datos y reserva de la historia clínica. Por lo tanto, el Contratista enviará al Médico Laboral de la DISAT, las bases de datos de los exámenes médicos ocupacionales, en Excel, formato proporcionado por la FAC- Supervisor del contrato, para revisión del Asesor médico ocupacional FAC con el fin de adelantar y alimentar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica.

- **Lugar de ejecución y cronograma:** La toma de exámenes médicos ocupacionales y paraclínicos, se llevará a cabo en las instalaciones del contratista, el cual deberá ejecutar el objeto contractual en el municipio de Rionegro-Antioquia y/o Medellín, y/o acreditar convenio vigente para la prestación del servicio de acuerdo a los requisitos exigidos. De igual manera la toma de exámenes debe realizarse de acuerdo al cronograma establecido en el acta de inicio por el supervisor del contrato en coordinación con el contratista.

- EL CONTRATISTA debe garantizar la retroalimentación de los resultados de los exámenes médicos practicados al funcionario, quedando por escrito que inicie tratamiento en caso de requerirlo

- Es de aclarar que en el caso de los exámenes médicos ocupacionales el contratista deberá prever la realización de los exámenes con fecha 10 de junio 2026, en razón a que con fecha 30 junio 2026 el contratista deberá haber entregado la totalidad de los certificados médicos laborales ocupacionales del personal atendido junto con el diagnostico de condiciones de salud y bases de datos relacionada, para revisión y recibo a satisfacción por parte de supervisor

- Se verificará la prestación óptima del servicio dentro de cada una de las actividades a realizar, en cumplimiento de la ficha técnica y obligaciones pactadas en los documentos precios del proceso.

- Cumplir con la Directiva Permanente No 056-2020 "Lineamientos para el desarrollo de estudios de seguridad en la FAC", o aquellas que las adicionen, modifiquen o deroguen.

- En cumplimiento de la Directiva Permanente 056-2020, el personal contratado por la empresa deberá presentar los formatos OA-JEINA-FR-131 FORMATO No. 1 Estudio de seguridad Personal, OA-JEINA-FR-135 FORMATO No. 5 Consentimiento Previo Expreso he Informado, debidamente diligenciados y con los documentos de soporte, estos formatos serán suministrados por el supervisor del contrato y son de carácter obligatorio para permitir el ingreso del personal a la Unidad.

- Cumplir con la Directiva Permanente 004-2022 "Sistema de gestión de seguridad de la información (SGSI) para la FAC", o aquellas que las adicionen, modifiquen o deroguen.

- EL CONTRATISTA deberá contar con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y deberá cumplir con los pagos de seguridad social.

- Así mismo EL CONTRATISTA deberá cumplir con la Guía Lineamientos Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas y Proveedores al Servicio de la FAC.

- Es obligación del CONTRATISTA hacer que el personal de trabajadores utilice y cuente con los elementos de seguridad según el tipo de actividad que realicen, esto es responsabilidad total del contratista.

- EL CONTRATISTA deberá aplicar las buenas prácticas ambientales y disposición de residuos de acuerdo a la normatividad legal vigente.

- EL CONTRATISTA deberá aplicar las buenas prácticas ambientales y disposición de residuos de acuerdo a la normatividad legal vigente, como lo es el Decreto 2676 de 2000 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares", y deberá anexar Certificación de Manejo de Residuos Hospitalarios".

Dar cumplimiento a las especificaciones técnicas para la realización de cada examen como se indica a continuación:

RUBRO	DESCRIPCIÓN	VALOR
RUBRO 02-02-02-009-003-01	EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PERSONAL CIVIL, UN PERSONAL MILITAR Y EXÁMENES MÉDICOS POS INCAPACIDAD (VIGENCIA FUTURA 2026)	$ 12.000.000,00
RUBRO	**DESCRIPCIÓN**	**VALOR**
RUBRO 02-02-02-009-003-01	APALANCAMIENTO VF TOMA DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES Y PARACLÍNICOS PARA EL PERSONAL DEL CACOM-5	$ 1.800.000,00

ITEM	EXAMEN MEDICO A REALIZAR	REQUERIMIENTOS MEDICO	REQUERIMIENTO TÉCNICO POR EXAMEN	CANTIDAD
1	EXAMEN MÉDICO LABORAL CON ÉNFASIS EN RIESGO OSTEOMUSCULAR	Requerimiento para exámenes de ingreso, periódico, egreso	• Identificación y consignación del funcionario. • Identificar posibles patologías ocasionadas por el trabajo o por la exposición a factores de riesgo en el ambiente laboral. • Plasmar la información específica del funcionario en la historia clínica correspondiente • Consignar los antecedentes familiares, personales y laboral es del funcionario antes de ingresar a la institución y dentro de la institución teniendo en cuenta área, cargo, tiempo y riesgos a los cuales está expuesto. • Emitir diagnóstico y recomendaciones. • Elaboración del diagnóstico de salud de la población evaluada.	1
2	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL (POST-INCAPACIDAD)	Requerimiento para examen post incapacidad a funcionarios que registren incapacidades mayores a 30 días.	• Plasmar la información específica del funcionario en la historia clínica correspondiente • Consignar los antecedentes familiares, personales y laboral es del funcionario antes de ingresar a la institución y dentro de la institución teniendo en cuenta área, cargo, tiempo y riesgos a los cuales está expuesto. • Emitir diagnóstico y recomendaciones. • Elaboración del diagnóstico de salud de la población evaluada.	1
3	EXAMEN MÉDICO LABORAL CON ÉNFASIS EN RIESGO OSTEOMUSCULAR Y CONCEPTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Requerimiento para exámenes de ingreso y/o periódico.	• Este se debe redactar en términos de aptitud laboral y ser emitido por medio físico y digital. la determinación de existencia o no de restricción para realizar trabajos en alturas debe estar basada en la sumatoria de hallazgos sostenibles de anormalidad provenientes de las	1

			siguientes fuentes de información: • Antecedentes patológicos personales, traumáticos y quirúrgicos. • Síntomas reportados por el funcionario durante el interrogatorio. • Signos de anormalidad evidenciados durante el examen físico. • Hallazgos anormales reportados en las pruebas complementarias y los exámenes de laboratorio realizados. • Comunicación de resultados al trabajador, recomendaciones de ser necesario	
4	EXAMEN MÉDICO LABORAL CON ÉNFASIS EN RIESGO OSTEOMUSCULAR Y CONCEPTO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	Requerimiento para exámenes de ingreso y/o periódico.	Los procesos relacionados con la cocina representan riesgo de contacto con microorganismos patógenos que implican contagiarse o contagiar a otros. por lo anterior, se debe redactar el concepto para manipulación de alimentos a través de: • Antecedentes patológicos personales. • Síntomas reportados por el funcionario durante el interrogatorio. • Signos de anormalidad evidenciados durante el examen físico. • Reportes de laboratorio anormales. • Comunicación de resultados al trabajador, recomendaciones de ser necesario	1
5	PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICOS PARA CONDUCCIÓN	Requerimiento para exámenes de ingreso y/o periódico.	Este examen es realizado por el psicólogo quien evalúa las aptitudes perceptivo-motoras (estimación del movimiento, coordinación viso motora, tiempo de reacción múltiple e inteligencia práctica) que se necesitan para una conducción segura.	1
6	EXAMEN OPTOMÉTRICO	Requerimiento para exámenes de ingreso y/o periódico.	• Se deben explorar los síntomas de pérdida de agudeza visual y antecedentes patológicos relacionados con el deterioro del órgano blanco. • Valoración de párpados, órbita y anexos. • Valoración de conjuntivas • Medición de presión ocular • Valoración del fondo del ojo • Refracción estática y dinámica. •Emitir diagnóstico y recomendaciones.	1
7	AUDIOMETRÍA DE TAMIZAJE	Requerimiento para exámenes de ingreso y/o periódico.	• Identificación del funcionario y consignación de la anamnesis del trabajador, antecedentes personales y ocupacionales relacionados con salud auditiva y otros pertinentes • Realización de audiometría • Comunicación de resultados al trabajador, recomendaciones de protección auditiva de ser necesario. elaboración del diagnóstico de salud auditivo de la población evaluada.	1

8	ESPIROMETRÍA	Requerimiento para exámenes de ingreso y/o periódico.	• Identificación del funcionario y consignación de la anamnesis del trabajador los antecedentes generales, y su historia laboral para determinar los riesgos a que ha estado expuesto, y deducir su relación con anomalías actuales de tipo respiratorio. • Interrogatorio de antecedentes personales y ocupacionales relacionados con salud respiratoria y otros pertinentes • Realización de espirometria. • Interpretación de resultado • comunicación de resultados al trabajador, recomendaciones de ser necesario.	1
9	ELECTROCARDIOGRAMA (FUNCIONARIO MAYOR DE 50 AÑOS O CON PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR)	Requerimiento para exámenes de ingreso y/o periódico.	• Identificación del funcionario y consignación de la anamnesis del trabajador los antecedentes generales, y su historia laboral para determinar los riesgos expuesto, • Interrogatorio de antecedentes personales y ocupacionales relacionados con salud respiratoria y otros pertinentes • Interpretación de resultado • Comunicación de resultados al trabajador, recomendaciones de ser necesario. **NOTA:** Este examen se le deberá realizar solo al personal que supera los 50 años de edad o con patología cardiovascular.	1
10	KOH DE UÑAS DE LAS MANOS	Requerimiento para exámenes de ingreso y/o periódico	• Se debe realizar identificando la presencia de hongos en las uñas de las manos. • Si en la toma de la prueba se detecta presencia de hongos, se debe restringir temporalmente para la manipulación de alimentos y posterior realizar la recomendación para control microbiológico post tratamiento para levantar dicha restricción. • Hacer la respectiva indicación de requerir tratamiento médico complementario, documentando ello en el concepto médico laboral para seguimiento. • comunicación de resultados al trabajador, recomendaciones de ser necesario	1
11	FROTIS FARÍNGEO	Requerimiento para exámenes de ingreso y/o periódico	• En esta prueba se identifica la presencia de gérmenes patógenos y/o reacción leucocitaria relevante. • En caso de sospecha de presencia de gérmenes patógenos realizar la debidas recomendación para control microbiológico post tratamiento. •Es además relevante descartar focos sépticos dentales y en caso tal, hacer la respectiva indicación de requerir tratamiento odontológico, documentando ello en el concepto médico laboral para seguimiento. • Comunicación de resultados al trabajador, recomendaciones de ser necesario.	1

12	COPROLÓGICO	Requerimiento para exámenes de ingreso y/o periódico	• Se identifica la presencia de gérmenes patógenos y/o parasitosis. • En caso de sospecha de presencia de gérmenes patógenos y/o parasitosis, proceda a recomendar antiparasitarios, y realizar la recomendación para control microbiológico y post tratamiento. • Si la condición persiste, indique requerir estudios complementarios y tratamiento médico documentando ello en el concepto médico laboral para seguimiento. • Comunicación de resultados al trabajador, recomendaciones de ser necesario	1
13	GLICEMIA CENTRAL	Requerimiento para exámenes de ingreso y/o periódico	• Análisis de sangre • Cantidad de glucosa en sangre • Interpretación del resultado • Comunicación de resultados al trabajador. emisión de recomendaciones de ser necesario	1
14	PERFIL LIPÍDICO (COLESTEROL TOTAL, TRIGLICÉRIDOS, HDL - LDL)	Requerimiento para exámenes de ingreso y/o periódico	• Exámenes de laboratorio: colesterol total, HDL, triglicérido. • Los resultados de las valoraciones complementarias deben hacer parte de la historia clínica ocupacional y serán analizados por el médico asesor FAC en la respectiva evaluación médica ocupacional. • Comunicación de resultados al trabajador, recomendaciones de ser necesario	1
15	CUADRO HEMÁTICO (MÍNIMO DE IV GENERACIÓN)	Requerimiento para exámenes de ingreso y/o periódico	• Análisis de sangre completo • Determinación de células sanguíneas (células rojas, células blancas y las plaquetas) • Características físicas celulares (tamaño forma y contenido) • Comunicación de resultados al trabajador, recomendaciones de ser necesario	1
16	PRUEBA DE EMBARAZO (CUALITATIVA EN SANGRE)	Requerimiento para exámenes de ingreso	• Análisis de sangre • Interpretación del resultado • Comunicación de resultados al trabajador. • Emisión de recomendaciones de ser necesario	1
17	ANTI- HBS (ANTICUERPO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B)	Requerimiento para ingreso	• Análisis de sangre • Interpretación del resultado • Comunicación de resultados al trabajador. • Emisión de recomendaciones de ser necesario	1
18	PARCIAL DE ORINA, GOT - GTP	Requerimiento para exámenes de ingreso y/o periódico	• Análisis de sangre (surge de la combinación de un análisis de sangre con enzimas hepáticas (GOT y GPT) • Interpretación del resultado • Comunicación de resultados al trabajador. • Emisión de recomendaciones de ser necesario	1

19	MEDICIÓN DE PLOMO EN SANGRE	Requerimiento para exámenes periódico	• Análisis de sangre • Interpretación del resultado • Comunicación de resultados al trabajador. • Emisión de recomendaciones de ser necesario	1
20	VACUNA CONTRA HEPATITIS A (SEGÚN ESQUEMA)	Requerimiento para exámenes periódico	Se aplicará o no de acuerdo a las necesidades que surjan en los procesos de exámenes periódicos	1
21	VACUNA CONTRA HEPATITIS B (SEGÚN ESQUEMA)	Requerimiento para exámenes periódico	Se aplicará o no de acuerdo a las necesidades que surjan en los procesos de exámenes periódicos	1
22	VACUNA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA (SEGÚN ESQUEMA)	Requerimiento para exámenes periódico	Se aplicará o no de acuerdo a las necesidades que surjan en los procesos de exámenes periódicos	1
23	VACUNA TOXOIDE TETÁNICO (SEGÚN ESQUEMA)	Requerimiento para exámenes periódico	Se aplicará o no de acuerdo a las necesidades que surjan en los procesos de exámenes periódicos	1
24	VALORACIÓN DE PSICOLOGÍA (DE ACUERDO AL CARGO)	Requerimiento para exámenes periódico	Se aplicará de acuerdo a las necesidades del cargo	1

NOTA: La ejecución o número de los exámenes relacionados anteriormente, no se puede determinar específicamente, ya que puede variar por tratarse de imprevistos y situaciones fortuitas en el caso de post incapacidades, retiros, ingresos. Así mismo, el número de exámenes a practicar a cada funcionario depende del cargo a desempeñar y de acuerdo a lo estipulado en el Formato Matriz perfil del cargo GH-JEAPE-FR-069, establecido por la Fuerza Aeroespacial Colombiana.

OBSERVACIONES

Para el momento de la aceptación de la oferta electrónica No. 044-00-HCACOM5-DEDHU-2025 y CELEBRADO con la empresa LABOR HEALTH I.P.S. S.A.S, la supervisora principal se encontraba en su lapso de vacaciones diciembre 2025, por lo tanto, la supervisora suplente firmará y dará ejecución al contrato.

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON:

LUISA MARIA GIRALDO CASTILLO
CONTRATISTA

CAROLINA A.G

T3. ARROYAVE GRANADA JOHANA CAROLINA
SUPERVISOR SUPLENTE

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901552472	1	LABOR HEALTH IPS S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 43 A 18 SUR 135	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4445499	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Días	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (21 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (11 Afiliados)																														
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (11 Afiliados)																														
1	CC	1037613676	BAENA GARCES YURANY SUSANA																	230301	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	Si
2	CC	1092358167	CASTRO CUTA LAURA JULIANA																	230201	30	EPS037	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	Si
3	CC	1036643683	GIRALDO CASTILLO LUISA MARIA																	230301	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	Si
4	CC	1003001047	HERRERA HERNANDEZ RONALD DAVID																	25-14	30	EPS002	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	Si
5	CC	1037662939	MONTOYA RESTREPO JONATHAN ANDRES																	230301	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	Si
6	CC	1017135111	MONTOYA HERNANDEZ YULI MARCELA																	230201	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	Si
7	CC	1048044459	MUNERA PEREZ MARLY NATALIA																	230301	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	Si
8	CC	43254851	PELAEZ PARRA NATALIA ANDREA																	230201	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	Si
9	CC	1073070057	PEÑALOZA BELTRAN SANTIAGO																	230201	30	EPS037	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	Si
10	CC	71310136	RODRIGUEZ TORRES JUAN PABLO									X								230201	28	EPS010	28	CCF04	28	14-11	28	0.522%	28	Si
11	CC	71310136	RODRIGUEZ TORRES JUAN PABLO											X						230201	2	EPS010	2	CCF04	2	14-11	2	0.000%	2	Si
12	CC	1152712644	URREGO SANMARTIN MARIA JULIANA																	230301	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	Si
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 2 (3 Afiliados)																														
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (3 Afiliados)																														
13	CC	32751666	PRINCE DURAN JANETH																	230301	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	1.044%	30	Si
14	CC	1039467244	RESTREPO MONTOYA JULIAN																	231001	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	1.044%	30	Si
15	CC	1032427757	VARGAS MORALES VERONICA																	230201	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	1.044%	30	Si
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 3 (6 Afiliados)																														
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (6 Afiliados)																														
16	CC	1096215380	CORDERO VARGAS BELCY JANETH																	230301	30	EPS005	30	CCF04	30	14-11	30	2.436%	30	Si
17	CC	1003065343	NAVARRO ORTEGA MAYERLY DEL CARMEN																	230301	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	2.436%	30	Si
18	CC	1216713199	PANIAGUA ALVAREZ LAURA XIMENA																	230201	30	EPS037	30	CCF04	30	14-11	30	2.436%	30	Si
19	CC	42898119	RESTREPO NUÑEZ ALEJANDRA MARGARITA																	230301	30	EPS005	30	CCF04	30	14-11	30	2.436%	30	Si
20	CC	79563238	TORRES PARDO CESAR AUGUSTO																	25-14	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	2.436%	30	Si
21	CC	1113859335	ZAPATA POSADA JHON FREDY																	230301	30	EPS037	30	CCF04	30	14-11	30	2.436%	30	Si

| | | |

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1993999146	9496194754	E	2025/12/17	2025/12/09	BANCOLOMBIA		$14,280,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				21	$9,019,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$627,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$1,298,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$4,511,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	$2,581,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				21	$785,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	21	$785,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				21	$2,235,700
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	21	$2,235,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				21	$2,239,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	13	$1,493,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$308,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$114,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$324,000
TOTAL				21	$14,280,000

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901552472	1	LABOR HEALTH IPS S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 43 A 18 SUR 135	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4445499	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1993999146	9496194754	E	2025/12/17	2025/12/09	BANCOLOMBIA	0	$14,280,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				21	$9,019,500	$0	$0	$9,019,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$627,800	$0	$0	$627,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$1,298,800	$0	$0	$1,298,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$4,511,200	$0	$0	$4,511,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	$2,581,700	$0	$0	$2,581,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				21	$785,300	$0	$0	$785,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	21	$785,300	$0	$0	$785,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				21	$2,235,700	$0	$0	$2,235,700
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	21	$2,235,700	$0	$0	$2,235,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				21	$2,239,500	$0	$0	$2,239,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	13	$1,493,500	$0	$0	$1,493,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$308,000	$0	$0	$308,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$114,000	$0	$0	$114,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$324,000	$0	$0	$324,000
TOTAL				**21**	**$14,280,000**	**$0**	**$0**	**$14,280,000**

Medellín, 19 Diciembre 2025

Señores

INSTITUTO DE CULTURA Y PATRIMONIO DE ANTIOQUIA

Ciudad – Departamento

MEDELLIN – ANTIOQUIA

Asunto: CERTIFICADO PAGO SEGURIDAD SOCIAL

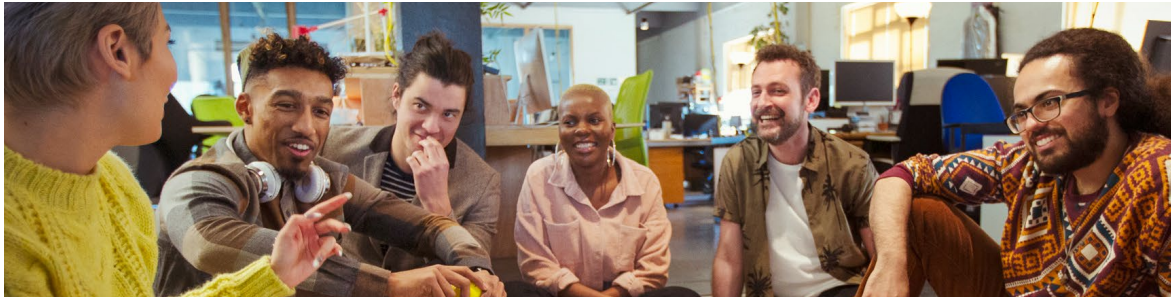
YENNY ANDREA SALAZAR USUGA, identificada con cedula de ciudadanía No. 43.163.419 Tarjeta Profesional 196295-T, REVISORA FISCAL de la sociedad **LABOR HEALTH IPS SAS.,** con NIT 901.552.472

CERTIFICO QUE

La sociedad a la fecha se encuentra a paz y salvo en los últimos 6 meses con sus obligaciones al SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, compuesto por Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Sena e ICBF), y el cumplimiento de las demás obligaciones laborales en los términos que establece el artículo 50 de la Ley 789 del 2002.

Atentamente,

YENNY ANDREA SALAZAR USUGA
C.C.43.163.419
T.P. 196295-T



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	Número de cotización	Número de póliza	Documento
MEDELLIN, 2025-06-04	2600 - PROM METROPOLITANA	03004989250602746261	900001009486	EXPEDICIÓN RENOVACIÓN

Vigencia del seguro		Días de vigencia del seguro
Desde las 24:00 horas del 2025-07-21	Hasta las 24:00 horas del 2026-07-21	365

Moneda
COP

ASESOR

Nombre	Código
TRAMITAR SEGUROS LIMITADA	65634

TOMADOR

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Tomador principal	Calidad Tomador	Dirección de correspondencia
YURANY SUSANA BAENA GARCES	CEDULA DE CIUDADANIA	1037613676	✓	En nombre propio	cr43 a 18 s-135

Actividad económica del tomador principal
ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN



RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

ASEGURADO

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación
YURANY SUSANA BAENA GARCES	CEDULA DE CIUDADANIA	1037613676

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Especialidad: Psicólogia-
Valor asegurado: $250.000.000
Fecha de retroactividad: 21/07/2023

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Responsabilidad del empleador	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Gastos de defensa por tribunal de ética médica	10%	10%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Gastos de Defensa (Penales)	10%	10%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Período adicional para notificaciones	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Asistencia juridica telefonica			
Responsabilidad civil por fallas en el tratamiento de datos sensibles o personales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Período adicional para notificaciones para estudio, retiro o jubilación	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Errores y Omisiones en Dictamenes periciales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Responsabilidad Civil profesional	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

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

CONDICIONES PARTÍCULARES

Cláusulas

Cláusula gastos de defensa en procesos penales

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

Ampliación del término de revocación de la póliza

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

Clausula de compensación

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

Condición de la póliza

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

Pago de las primas

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

Ubicación de predios

XXXXXXXXXX

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamación

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

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

Único valor asegurado

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

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

Exclusiones

Exclusión de servicios médicos prestados en el exterior

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

Exclusión operación de bancos de sangre

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

Exclusión de gastos médicos

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

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

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

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

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

Exclusión productos inseguros - defectuosos

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

Exclusión de sangre infectada

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de sangre infectada

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
1,3309‰	$250.000.000	$332.725	$63.218	$395.943
			Valor total a pagar más IVA	**$395.943**

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

VALOR A PAGAR DEL SEGURO

Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	$332.725	$63.218	$395.943
VALOR TOTAL	**$332.725**	**$63.218**	**$395.943**



ASESORES

Código	Nombre del asesor principal	Lider
65634	TRAMITAR SEGUROS LIMITADA	✓

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

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

Textos y aclaraciones del movimiento

Las asistencias de la póliza serán prestadas por Operaciones Generales Suramericana S.A.S. en todo caso Seguros Generales Suramericana S.A. será responsable frente al consumidor financiero.

DEFINICIONES

SMMLV
Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV
Salario mínimo diario legal vigente.

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

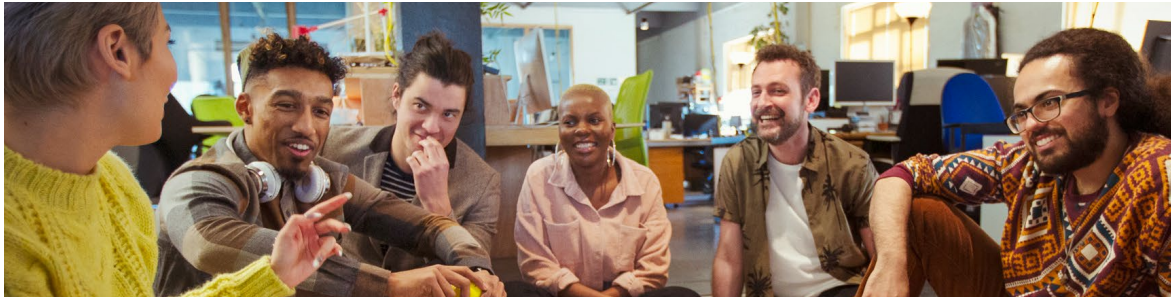
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas deseguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsablede impuesto sobre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

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

Firma autorizada

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

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



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	Número de cotización	Número de póliza	Documento
MEDELLIN, 2025-06-04	2600 - PROM METROPOLITANA	03005555250602304468	900001010579	EXPEDICIÓN RENOVACIÓN

Vigencia del seguro
Desde las 24:00 horas del 2025-07-21 | Hasta las 24:00 horas del 2026-07-21

Días de vigencia del seguro: 365

Moneda: COP

ASESOR

Nombre	Código
TRAMITAR SEGUROS LIMITADA	65634

TOMADOR

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Tomador principal	Calidad Tomador	Dirección de correspondencia
CESAR AUGUSTO TORRES PARDO	CEDULA DE CIUDADANIA	79563238	✓	En nombre propio	cr43 a 18 s-135

Actividad económica del tomador principal
ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN



RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

ASEGURADO

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación
CESAR AUGUSTO TORRES PARDO	CEDULA DE CIUDADANIA	79563238

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Especialidad: Médico General-

Valor asegurado: $200.000.000

Fecha de retroactividad: 21/07/2023

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Responsabilidad del empleador	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Gastos de defensa por tribunal de ética médica	10%	10%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Gastos de Defensa (Penales)	10%	10%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Período adicional para notificaciones	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Asistencia juridica telefonica			
Responsabilidad civil por fallas en el tratamiento de datos sensibles o personales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Período adicional para notificaciones para estudio, retiro o jubilación	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Errores y Omisiones en Dictamenes periciales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Responsabilidad Civil profesional	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

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

CONDICIONES PARTÍCULARES

Cláusulas

Cláusula gastos de defensa en procesos penales

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

Ampliación del término de revocación de la póliza

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

Clausula de compensación

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

Condición de la póliza

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

Pago de las primas

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

Ubicación de predios

XXXXXXXXXX

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamación

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

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

Único valor asegurado

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

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

Exclusiones

Exclusión de servicios médicos prestados en el exterior

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

Exclusión operación de bancos de sangre

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

Exclusión de gastos médicos

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

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

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

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

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

Exclusión productos inseguros - defectuosos

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

Exclusión de sangre infectada

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de sangre infectada

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
1,4853%o	$200.000.000	$297.070	$56.443	$353.513
			Valor total a pagar más IVA	**$353.513**

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

VALOR A PAGAR DEL SEGURO

Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	$297.070	$56.443	$353.513
VALOR TOTAL	**$297.070**	**$56.443**	**$353.513**



ASESORES

Código	Nombre del asesor principal	Lider
65634	TRAMITAR SEGUROS LIMITADA	✓

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

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

Textos y aclaraciones del movimiento

Las asistencias de la póliza serán prestadas por Operaciones Generales Suramericana S.A.S. en todo caso Seguros Generales Suramericana S.A. será responsable frente al consumidor financiero.

DEFINICIONES

SMMLV
Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV
Salario mínimo diario legal vigente.

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

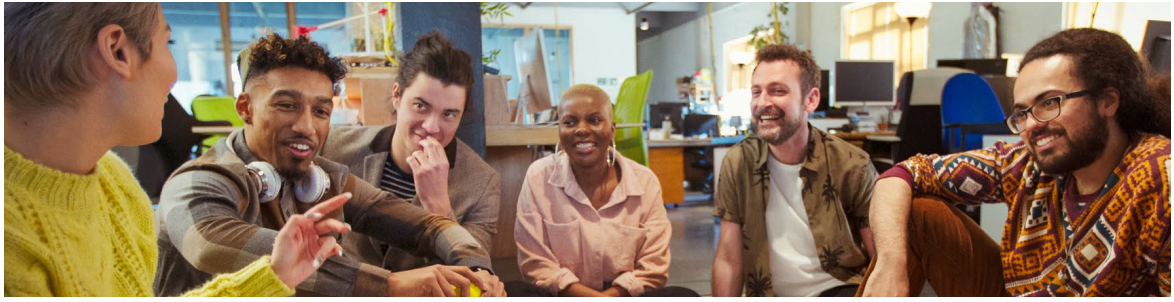
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas deseguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsablede impuesto sobre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

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

Firma autorizada

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

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



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	Número de cotización	Número de póliza	Documento
MEDELLIN, 2025-10-03	2600 - PROM METROPOLITANA	03033754251003253663	900001437938	EXPEDICIÓN POLIZA NUEVA

Vigencia del seguro		Días de vigencia del seguro
Desde las 24:00 horas del 2025-10-03	Hasta las 24:00 horas del 2026-10-03	365

Moneda
COP

ASESOR

Nombre	Código
TRAMITAR SEGUROS LIMITADA	65634

TOMADOR

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Tomador principal	Calidad Tomador	Dirección de correspondencia
JULIAN RESTREPO MONTOYA	CEDULA DE CIUDADANIA	1039467244	✓	En nombre propio	medellin



RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

ASEGURADO

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación
JULIAN RESTREPO MONTOYA	CEDULA DE CIUDADANIA	1039467244

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Especialidad: Bacteriólogia-

Valor asegurado: $100.000.000

Fecha de retroactividad: 03/10/2025

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Responsabilidad del empleador	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Gastos de defensa por tribunal de ética médica	10%	10%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Gastos de Defensa (Penales)	10%	10%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Período adicional para notificaciones	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Asistencia juridica telefonica			
Responsabilidad civil por fallas en el tratamiento de datos sensibles o personales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Responsabilidad civil por el uso de equipos especiales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Errores y Omisiones en Dictamenes periciales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Responsabilidad Civil profesional	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

CONDICIONES PARTÍCULARES

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

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

Cláusulas

Cláusula gastos de defensa en procesos penales

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

Ampliación del término de revocación de la póliza

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

Clausula de compensación

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

Condición de la póliza

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

Pago de las primas

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

Ubicación de predios

XXXXXXXXXX

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamación

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

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

Único valor asegurado

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

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

Exclusiones

Exclusión de servicios médicos prestados en el exterior

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

Exclusión operación de bancos de sangre

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

Exclusión de gastos médicos

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

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

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

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

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

Exclusión productos inseguros - defectuosos

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

Exclusión de sangre infectada

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de sangre infectada

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
2,1579%o	$100.000.000	$215.786	$40.999	$256.785
			Valor total a pagar más IVA	**$256.785**

VALOR A PAGAR DEL SEGURO

Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	$215.786	$40.999	$256.785
VALOR TOTAL	**$215.786**	**$40.999**	**$256.785**



ASESORES

Código	Nombre del asesor principal	Lider
65634	TRAMITAR SEGUROS LIMITADA	✓

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

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

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

Textos y aclaraciones del movimiento

Las asistencias de la póliza serán prestadas por Operaciones Generales Suramericana S.A.S. en todo caso Seguros Generales Suramericana S.A. será responsable frente al consumidor financiero.

DEFINICIONES

SMMLV
Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV
Salario mínimo diario legal vigente.

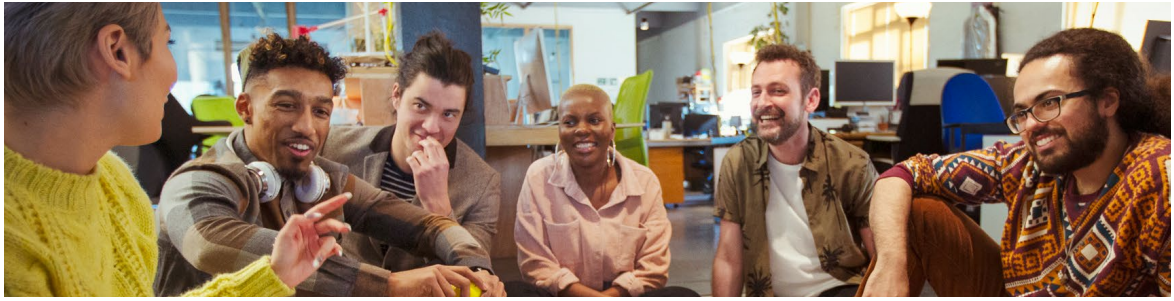
SUBLÍMITE
Todos los valores establecidos como sublimites en cualquiera de las coberturas de esta póliza se entienden incluidosdentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas deseguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsablede impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención". En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

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

Firma autorizada

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



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	Número de cotización	Número de póliza	Documento
MEDELLIN, 2025-06-04	2600 - PROM METROPOLITANA	03003861250602514467	900001010581	EXPEDICIÓN RENOVACIÓN

Vigencia del seguro
Desde las 24:00 horas del 2025-07-21 | Hasta las 24:00 horas del 2026-07-21 | Días de vigencia del seguro: 365

Moneda
COP

ASESOR

Nombre	Código
TRAMITAR SEGUROS LIMITADA	65634

TOMADOR

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Tomador principal	Calidad Tomador	Dirección de correspondencia
LAURA XIMENA PANIAGUA ALVAREZ	CEDULA DE CIUDADANIA	1216713199	✓	En nombre propio	cr43 a 18 s-135

Actividad económica del tomador principal
ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN



RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

ASEGURADO

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación
LAURA XIMENA PANIAGUA ALVAREZ	CEDULA DE CIUDADANIA	1216713199

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Especialidad: Fonoaudiólogo- | Valor asegurado: $200.000.000

Fecha de retroactividad: 21/07/2023

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Responsabilidad del empleador	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Gastos de defensa por tribunal de ética médica	10%	10%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Gastos de Defensa (Penales)	10%	10%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Período adicional para notificaciones	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Asistencia juridica telefonica			
Responsabilidad civil por fallas en el tratamiento de datos sensibles o personales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Período adicional para notificaciones para estudio, retiro o jubilación	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Errores y Omisiones en Dictamenes periciales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Responsabilidad Civil profesional	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

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

CONDICIONES PARTÍCULARES

Cláusulas

Cláusula gastos de defensa en procesos penales

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

Ampliación del término de revocación de la póliza

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

Clausula de compensación

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

Condición de la póliza

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

Pago de las primas

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

Ubicación de predios

XXXXXXXXXX

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamación

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

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

Único valor asegurado

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

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

Exclusiones

Exclusión de servicios médicos prestados en el exterior

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

Exclusión operación de bancos de sangre

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

Exclusión de gastos médicos

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

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

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

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

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

Exclusión productos inseguros - defectuosos

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

Exclusión de sangre infectada

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de sangre infectada

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
1,4853%o	$200.000.000	$297.070	$56.443	$353.513
			Valor total a pagar más IVA	**$353.513**

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

VALOR A PAGAR DEL SEGURO

Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	$297.070	$56.443	$353.513
VALOR TOTAL	**$297.070**	**$56.443**	**$353.513**



ASESORES

Código	Nombre del asesor principal	Lider
65634	TRAMITAR SEGUROS LIMITADA	✓

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

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

Textos y aclaraciones del movimiento

Las asistencias de la póliza serán prestadas por Operaciones Generales Suramericana S.A.S. en todo caso Seguros Generales Suramericana S.A. será responsable frente al consumidor financiero.

DEFINICIONES

SMMLV
Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV
Salario mínimo diario legal vigente.

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

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

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

Firma autorizada

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

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

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.

DIRECTOR CALIDAD Y REDES DE SERVICIOS DE SALUD.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud LABOR HEALTH IPS S.A.S., en su sede de prestador LABOR HEALTH CRC BELEN del municipio de MEDELLÍN - departamento de ANTIOQUIA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**0500121389 - LABOR HEALTH IPS S.A.S.**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:901552472-1**	**Nombre o razón social:**	**LABOR HEALTH IPS S.A.S.**		
Fecha de inscripción:	**2022/10/20**	**Fecha de vencimiento:**	**2026/10/19**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PRIVADA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	
Empresa Social del Estado:				**Carácter Territorial de la Entidad:**	
Representante Legal:	**LUISA MARIA GIRLADO CASTILLO**			**Dirección administrativa:**	**CARRERA 43 A # 18 SUR - 135 LOCAL 422 CC SAO PAULO**
Telefono:	**3103718370**	**Fax:**		**Email:**	**documental@ipslaborhealth.com**
Municipio:	**MEDELLÍN**			**Departamento:**	**ANTIOQUIA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	21-714607-12	20211230	CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA	MEDELLÍN

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**050012138901 - LABOR HEALTH IPS**				
Dirección:	**CARRERA 43 A # 18 SUR - 135 LOCAL 422 CC SAO PAULO**			**Barrio:**	**EL POBLADO**
Centro Poblado:	**MEDELLÍN**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3128763275**	**Fax:**		**Email:**	**laborhealthips@gmail.com**

Gerente:	**LUISA MARÍA GIRALDO CASTILLO**	**Fecha de Apertura:**	**2022/10/20**
Municipio:	**MEDELLÍN**	**Departamento:**	**ANTIOQUIA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	**050012138902 - LABOR HEALTH CRC BELEN**				
Dirección:	**CARRERA 76 32 67 LOCAL 101**			**Barrio:**	**BELEN**
Centro Poblado:	**MEDELLÍN**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3176477139**	**Fax:**		**Email:**	**documental@laborhealthips.com**
Gerente:	**LUISA MARIA GIRALDO CASTILLO**		**Fecha de Apertura:**		**2023/08/02**
Municipio:	**MEDELLÍN**		**Departamento:**		**ANTIOQUIA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	**050012138902 - LABOR HEALTH CRC BELEN**				
Dirección:	**CARRERA 76 32 67 LOCAL 101**			**Barrio:**	**BELEN**
Centro Poblado:	**MEDELLÍN**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3176477139**	**Fax:**		**Email:**	**documental@laborhealthips.com**
Gerente:	**LUISA MARIA GIRALDO CASTILLO**		**Fecha de Apertura:**		**2023/08/02**
Municipio:	**MEDELLÍN**		**Departamento:**		**ANTIOQUIA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad Extraamural**	**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**	**M-DOM:Modalidad Domiciliario**	**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20230802	DHSS0574779
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20230802	DHSS0574780

CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20230802	DHSS0574781
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20241128	DHSS0687450
CONSULTA EXTERNA	423	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20230808	DHSS0575168
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20230802	DHSS0574782

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	
CONSULTA EXTERNA	423	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	4

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador LABOR HEALTH IPS S.A.S., quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día lunes 07 de julio de 2025 (11:53 a.m.).



DIEGO ALEJANDRO VILLA VALDERRAMA.

DIRECTOR CALIDAD Y REDES DE SERVICIOS DE SALUD.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 05000REPS03

Impreso por el usuario del ente territorial: 05000REPS03

Versión 3.0. **Fecha de impresión: lunes 07 de julio de 2025 (11:53 a.m.).**

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2024060077760*

(30/05/2024)

RESOLUCION

Por medio de la cual se CONCEDE Licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, a una persona Jurídica.

DIRECTORA TÉCNICA DE SALUD AMBIENTAL Y FACTORES DE RIESGO DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 1562 de 2012, la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y en especial la Resolución No. 5734 de 2013 expedida por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, determinó que la salud ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definiéndola como la disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Que el artículo 23 de la citada ley, determinó como competencia de las entidades departamentales y distritales de salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional.

Que mediante Resolución No. 4502 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo definidos en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012.

Que mediante Resolución No. 5734 del 2013, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, delegó en cabeza de la Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo la expedición o renovación de las licencias de salud ocupacional.

Que la señora **LUISA MARIA GIRALDO CASTILLO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1036643683**, en calidad de Representante Legal de la sociedad comercial **LABOR HEALTH IPS S.A.S,** con DOS SEDES

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2024060077760*

(30/05/2024)

SEDE 1. LABOR HEALTH IPS. Establecimiento-Principal
Dirección: Carrera 43 A 18 SUR 135 CC SAO PAULO LOCAL 422
Municipio: MEDELLIN

SEDE 2. LABOR HEALTH CRC BELEN. Carrera 76 32 67 LOCAL 101
Municipio: MEDELLÍN.
solicitó la Licencia de salud ocupacional, para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona jurídica, acreditando el cumplimiento de las condiciones y requisitos previos en la Resolución No. 04502 de diciembre 28 de 2012.
Que la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, emitió concepto favorable para el otorgamiento de dicha licencia.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Licencia de Salud Ocupacional para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona jurídica, de la sociedad comercial **LABOR HEALTH IPS S.A.S** identificada con Nit número **9015524721**, y Representada Legalmente por la señora **LUISA MARIA GIRALDO CASTILLO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1036643683,** o quien haga sus veces, con DOS SEDES

SEDE 1. LABOR HEALTH IPS. Establecimiento-Principal
Dirección: Carrera 43 A 18 SUR 135 CC SAO PAULO LOCAL 422
Municipio: MEDELLIN

SEDE 2. LABOR HEALTH CRC BELEN. Carrera 76 32 67 LOCAL 101
Municipio: MEDELLÍN.

ARTICULO SEGUNDO: De acuerdo con el perfil de los profesionales adscritos o vinculados a LABOR HEALTH IPS S.A.S con licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente y teniendo en cuenta sus recursos tecnológicos e infraestructura física, se le autoriza para prestar servicios a terceros en las siguientes áreas de Seguridad y Salud en el trabajo:

1. MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CON LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE AUDIOMETRIA, VISIOMETRIA Y ESPIROMETRIA
2. PSICOLOGIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
3. DISEÑO ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, previo diligenciamiento de la solicitud respectiva y el cumplimiento de las condiciones y requisitos previos en las normas legales vigentes, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2024060077760*

(30/05/2024)

PARÁGRAFO: Esta licencia es válida en todo el territorio nacional y tendrá un carácter personal e intransferible

ARTÍCULO CUARTO: De la sociedad comercial **LABOR HEALTH IPS S.A.S,** deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades, con todas las normas legales, técnicas, éticas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Salud Ocupacional.

PARÁGRAFO: Los servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, solo podrán ser ofertados en las áreas concedidas y podrán ser evaluados, vigilados y controlados por los funcionarios competentes, mediante la aplicación de las Normas sobre Auditoría de los Servicios de Salud Ocupacional, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO QUINTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho con treinta (30) días de antelación, a su ocurrencia, a la Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia.

ARTÍCULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución la señora **LUISA MARIA GIRALDO CASTILLO** o a quien haga sus veces, informándole que contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, en la forma y términos establecidos en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Dado en Medellín el 30/05/2024

RICARDO ANTONIO CASTRILLON QUINTERO_001
Director Técnico de Salud Ambiental y Factores de Riesgo

	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Yeni Yulitza Copete Mosquera	Auxiliar administrativa		23/05/2024
Revisó:	Ana Cecilia Tobon Molina	Profesional Especializada		27/05/2024
	Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2024060077760*

(30/05/2024)