ACTA DE INICIO BIENES O SERVICIOS	FECHA: 03/02/2026	HORA: 7:30
CONTRATO N°	CONTRATO No 001-02-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2026	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	28 DE ENERO 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRES (03) AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA.	
VALOR DEL CONTRATO	VEINTICINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL M/CTE, ($25.168.000,00)	
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Vereda la Bodega, Base Aérea, Establecimiento de Sanidad Militar CACOM-5	
CONTRATISTA	JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO CC N° 1.001.881.810 de Soledad, atlántico	
INTERVENTOR	NO APLICA	
SUPERVISOR (PRINCIPAL O SUPLENTE)	AT. CUBILLOS VEGA LAURA SOFIA – SUPERVISOR PRINCIPAL AS24. AIDE YURLENDY RENDON CORREA - SUPERVISOR SUPLENTE	
FORMA DE PAGO	El presente contrato está sujeto al Registro Presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales, así:	

FECHA DE CORTE	MES PAC	VALOR A PAGAR
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DESDE LA FECHA DE EJECUCIÓN AL 28 DE FEBRERO 2026	MAR-26	De acuerdo a las horas reportadas y realizadas a entera satisfacción se pagará de acuerdo a la resolución de honorarios 1408 del 23 de octubre del 2025 a $13.000 pesos la hora
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO 2026	ABR-26	
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL 2026	MAY-26	
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2026	JUN-26	
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO 2026	JUL-26	
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 01 DE JULIO AL 31 DE JULIO DE 2026	AGO-26	
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS	SEP-26	

DEL 01 AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2026		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE 2026	OCT-26	
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE 2026	NOV-26	
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 2026	DIC-26	
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 01 DE DICIEMBRE AL 18 DE DICIEMBRE 2026	DICIEMBRE 2026 O CUENTAS POR PAGAR 2026 PAGADERAS PRIMER TRIMESTRE 2027	
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 19 AL 28 DE DICIEMBRE 2026	DICIEMBRE 2026 O CUENTAS POR PAGAR 2026 PAGADERAS PRIMER TRIMESTRE 2027	

Se pagará un valor mensual de acuerdo con las horas efectivamente ejecutadas dentro de cada mes, hasta 196 horas de servicio mensuales, siendo el valor por hora $13.000,00.
Para dar trámite de pago por el supervisor del contrato deberá radicar al Departamento de Compras públicas de la Unidad: los documentos ordenados de acuerdo con los lineamientos para pagos y la normativa vigente y el respectivo balance de las horas trabajadas de cada una de las auxiliares, con el propósito de verificar el pago a realizar.

NOTA 1: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
NOTA 2: Para todos los efectos, la moneda del contrato será el peso colombiano.

	NOTA 3: El ministerio pagará al contratista el valor de las facturas, siempre y cuando se encuentre correctamente publicado en la plataforma SECOP II, los Documentos: Soportes necesarios para el trámite de pago dependerán del procedimiento administrativo interno de cada Entidad Estatal, conforme lo estipula la GUÍA SECOP II – GESTIÓN CONTRACTUAL PARA ENTIDADES ESTATALES, en el literal b. Plan de pagos (Gestión de solicitudes de pago). **NOTA 4:** Se aplicará cualquier impuesto adicional ordenado por la nación, departamento o municipio. **NOTA 5:** La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC y así lo acepta EL CONTRATISTA. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de la vigencia fiscal actual.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 28 de diciembre de 2026
GARANTIA CONTRACTUAL	**CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** Póliza de Seguros No: :520 47 994000055678 Aseguradora: Aseguradora solidaria de Colombia Vigencia desde 28-01-2026 hasta 30-06-2027 Valor asegurado:$ 7,550,400.00
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	**PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL** Póliza de Seguros No: 520 89 994000001646 Aseguradora: Aseguradora solidaria de Colombia Vigencia desde 30-01-2026 hasta 30-01-2027 Valor asegurado: $ 350,181,000.00 DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA LIMITE POR EVENTO DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO $ 350,181,000.00 RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA 350,181,000.00 USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO 350,181,000.00 0.00 SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS 350,181,000.00 0.00 SUSTITUCION PROVISIONAL 350,181,000.00 0.00 GASTOS DE DEFENSA 35,018,100.00 0.00

El día 03 de febrero del 2026, en Rionegro Antioquia, se reunieron la señora JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO CC N° 1.001.881.810 de Soledad, atlántico, en su condición de contratista y el señor AT CUBILLOS VEGA LAURA SOFIA, en calidad de Supervisor, 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 TRES (03) AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA, de acuerdo a las condiciones relacionadas anteriormente.

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1.001.881.810

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Cláusula 1 - Actividades específicas del Contrato

ACTIVIDADES PROGRAMA MATIS / RIAS

1. Realizar y ejecutar las actividades relacionadas con el Programa MATIS.
2. Realizar y cumplir con los plazos de actividades designadas para cada RIA: Inducción a la Demanda, Información, socialización, educación y comunicación, que se orienten al cumplimiento de las metas propuestas por trimestre dentro del plan de acción para la vigencia.
3. Realizar apoyo al diligenciamiento de fichas familiares (*sí aplica)* en supervisión de Enfermería Superior.
4. Realizar actividades educativas para todo el personal Adscrito al ESM - CACOM 5, referente a todas las Rutas Integrales en atención en Salud.
5. Realizar apoyo a enfermería superior en valoración, procedimientos, seguimientos, demanda inducida, agendamiento de los pacientes que se encuentren en bajo riesgo, riesgo moderado y/o riesgo alto y demás pacientes dentro de cada Ruta y programa.
6. Realizar de manera mensual, bimensual, trimestral y semestral informes de seguimiento al avance y cumplimiento de Modelo de atención integral en salud MATIS/RIAS a enfermería superior líder MATIS.
7. Enviar los diferentes reportes e información solicitada por la Jefatura de Salud en las diferentes rutas de atención integral en salud.
8. Realizar control y organización de agendamiento de la consulta para pacientes de citología tamizaje VPH, planificación familiar, PSA, riesgo cardiovascular y consultas de las rutas designadas por el profesional de enfermería, incluyendo otros tamizajes descritos en la Resolución 3280/2018.
9. Realizar demanda inducida a través de llamado a usuarios para agendamiento de consulta y actividades propuestas en los planes de acción RIAS, así como dejar evidencia en historia clínica como nota de enfermería de la educación brindada si acepta o rechaza la cita.
10. Realizar seguimiento y/o solicitar resultados de laboratorios ordenados a los usuarios como PSA, Hemoglobina glicosilada, Citologías, VPH, VIH, Mamografías, Ecografía Mamaria etc, con el fin de programar consulta o atención específica de acuerdo con resultados anormales.
11. Reportar oportunamente novedades o hechos ocurridos, con el fin de llevar a cabo acciones correctivas o actividades de gestión que se requieran con el cumplimiento a tareas designadas o el seguimiento a los usuarios.
12. Realizar registro de actividades en los diferentes aplicativos y sistemas de información disponibles en la institución de acuerdo a la normatividad vigente.

RUTA RRCV

13. Brindar apoyo con la divulgación 2 veces al año (1 socialización 1er Semestre y 1 socialización 2do semestre) sobre los lineamientos, planes de acción de la Ruta de Riesgo Cardiovascular, Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud en los MCV Adultez y Vejez.
14. Realizar seguimiento al 100% de los usuarios con IMC 30 o más, verificando el adecuado enrutamiento con la intervención de las especialidades tales como nutrición, psicología, trabajo social, medicina interna o familiar, consulta diferencial por fisioterapia o enfermería para prescripción de ejercicio; con el fin de garantizar la adherencia del paciente a la Ruta de Riesgo Cardiovascular.
15. Verificar el cumplimiento de la periodicidad de los laboratorios clínicos para los pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial y/o Diabetes Mellitus: Creatinina (mínimo 1 vez al año), HbA1 (pacientes diabéticos c/s 6 meses), albuminuria (mínimo 1 vez al año), Relación Albuminuria/Creatinuria (mínimo 1 vez al año), Perfil Lipídico (Colesterol total, HDL, LDL, Triglicéridos -1 vez al año).

RUTA ADOLESCENTE Y JOVEN

16. Seguimiento mensual del número de usuarios valorados por momento de vida CIE10 Z003 y porcentaje de cumplimiento de la atención por cada trimestre de acuerdo con las metas establecidas para las rutas de adolescente-joven, según lo estipulado en la RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 y lineamientos JEFSA-DIGSA.

EJM INDICADOR: $\frac{\text{\# DE POBLACIÓN ATENDER}}{\text{\# POBLACIÓN META}}$ x15%

17. Brindar información individual al 100% de la población y registrar en SALUD.SIS e IRON desde el código CUPS 990201 al 990213 se deberá escoger de acuerdo con la profesión de quien dicta la charla, brindar educación grupal al 100% de la población y registrar en SALUD.SIS e IRON desde el código 990101 al 990113 se deberá escoger de acuerdo con la profesión de quien dicta la charla se registrará una persona del grupo y se adicionará en participantes el # de asistentes. Así mismo se deberá brindar información dirigida a la familia dejando soporte en historia clínica, y registrar en SALUD.SIS e IRON desde el código 990101 al 990113 y mediante actas elaboradas en aplicativo Hermes con evidencia fotográfica y temas relacionados en la resolución 3280 del 2018, realizar intervenciones dentro de las cuales incluyen: Atención básica de orientación familiar y Educación para la salud dirigida a la familia, de allí parte la necesidad de iniciar la medición de esta intervención, en concordancia con lo dispuesto y solicitado por normatividad. La educación por brindar debe ser específica y registrada a detalle, información entregada de manera general no será validada, anexando listados de asistencia y evidencias fotográficas.

18. Cumplir con el 100% de las canalizaciones emitidas por JEFSA, DIGSA y secretaria de salud en los tiempos establecidos y entregar informe a JEFSA y cumplir al 100% de los comités ordenados o extraordinarios, como proceso de inducción y reinducción en la ruta por parte de la DIGSA – JEFSA o entes territoriales como secretarias Departamentales de salud.

RUTA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

19. El contratista deberá solicitar al líder de RIAS el plan de acción de SSR y los lineamientos de las rutas integrales de cáncer de mama, cérvix y próstata y conocer los algoritmos de diagnóstico de GPC de VIH y criterios de elegibilidad de métodos de anticoncepción entregar informe a líder de RIAS donde se da por enterado de estos documentos.
20. Realizar la educación en temas de SSR (Detección temprana de cáncer de tracto reproductor, planificación familiar y/o prevención de ITS -VIH/SIDA) individual y apoyar las educaciones grupales que programe el líder de RIAS o líder de RIA de SSR a personal de usuarios del ESM y reportar en IRON 2.0, así:

EDUCACION GRUPAL: las cuales se reportan en IRON 2.0 por ACTIVIDADES DE GRUPALES DE PYP, se reporta número de participantes, reportar el número de hombres y mujeres, y de los CIE 10, Z123 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA, Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO, Z125 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA, Z300 CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION, Z717 CONSULTA PARA ASESORÍA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH); si se toca más de un tema se pueden reportar en los CIE 10 relacionando los temas que se traten durante la jornada educativa. De estas educaciones en salud se deben realizar las actas en HERMES y adjuntarle el listado de asistentes y cargarlas en ONE DRIVE para soporte de estas para auditorias.
BRINDAR INFORMACIÓN INDIVIDIAL: Se desarrolla en el marco de la consulta diferencial de PYD y se reporta en ACTIVIDAD INDIVIDUAL DE PYD luego de reportar la consulta se da seguir registro, si en el desarrollo de la consulta se educa al paciente en varios temas tanto de la ruta de SSR como de promoción y mantenimiento o riesgo cardiovascular se pueden registrar relacionando los diferentes CIE10 que informen los temas tratados
FINALIDAD: Salud Sexual- Reproductiva y planificación familiar o el de momento de vida que le aplique de acuerdo a la edad del paciente
CAUSA EXTERNA: OTRA, **CIE 10 principal orelacionado:** Los que correspondan de acuerdo a lo desarrollado en la consulta.
21. Llevar control del 100% de las pruebas de tamización y diagnósticas solicitadas para la detección de cáncer de mama, cuello uterino y próstata, disponiendo de las bases de datos con la trazabilidad, que incluya el reporte de resultados, los tiempos de solicitud, toma y entrega de los mismos, y seguimiento a la consulta de control, en articulación con la ruta de salud sexual y reproductiva. Informar oportunamente al líder MATIS si no se está cumpliendo la meta en cada trimestre, que será dada al inicio de la vigencia por la JEFSA; lo anterior con el fin de generar nuevas estrategias.
22. Verificar la recepción de los resultados del 100% de mamografías, citologías, pruebas de ADN- VPH y PSA tomadas por parte de RED Externa de imágenes diagnosticas o laboratorio clínico de la red interna o de la red externa contratada, en articulación con la ruta de salud sexual y reproductiva, cargando los resultados individualmente como anexo a la historia clínica de cada paciente.

23. Hacer seguimiento de resultados a los usuarios con prueba de tamización o diagnóstica para detección de cáncer, tanto con reporte de resultados positivos como negativos, para la entrega de estos y definición de conducta, de acuerdo con los hallazgos, así como canalizar a la Ruta para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo al momento de curso de vida, y ante resultados anormales, reportar al líder de la ruta de cáncer en el ESM.
24. Verificar que el 100% de usuarios con resultados sospechosos de malignidad, dispongan de orden para biopsia si requieren confirmación patológica y/o sean remitidos al especialista pertinente, en caso contrario, realizar la gestión para garantizar la remisión.
25. Llevar control del 100% de biopsias solicitadas a partir de las autorizaciones generadas, disponiendo de la base de datos con la trazabilidad, que incluya el reporte de resultados, los tiempos de solicitud, toma y entrega de los mismos, y asistencia a la consulta con el especialista, y en caso de que el usuario no haya accedido a la prueba y/o la consulta, realizar seguimiento al mismo, identificar las causas y establecer las acciones requeridas, dejando registro en el módulo de gestión del riesgo del aplicativo IRON 2.0 y en la historia clínica de SALUD.SIS como nota ambulatoria.
26. Verificar la recepción de los resultados del 100% de las biopsias tomadas por parte de la red externa contratada, mínimo una vez por semana, en articulación con el supervisor de contrato o el líder dela ruta de cáncer del ESM.
27. Realizar demanda inducida al 100% de usuarios con confirmación diagnóstica reciente de cáncer, ofertando el seguimiento complementario por medicina general o especializada en el ESM, según disponibilidad, soportando en el módulo de gestión del riesgo en el aplicativo IRON 2.0 y registrando en la historia clínica de SALUD.SIS como nota ambulatoria.
28. Garantizar que todos los usuarios con diagnóstico confirmado de cáncer, ingresen a la ruta, disponiendo de base de datos para realizar el seguimiento a la demanda inducida, tanto de usuarios con diagnóstico antiguo como reciente y monitoreo de la atención requerida en la red interna o externa, estableciendo contacto permanente con el prestador complementario para garantizar el acceso y oportunidad a la atención, en articulación con el supervisor de contrato en el ESM y el líder de la ruta de cáncer de la Jefatura de Salud.
29. Realizar el 100% de actividades grupales en prevención de cáncer dirigidas a la población, con énfasis en los grupos de riesgo, de acuerdo con los trimestres de ejecución y el plan de medios, temáticas y plazos establecidos, haciendo entrega de un acta por cada actividad, la cual debe estar descargada de Hermes, describir el número de participantes, discriminado por sexo y contener listado de asistencia y registro fotográfico, con el respectivo registro en el aplicativo IRON 2.0, con el CUPS de educación grupal correspondiente a la disciplina.
30. Cumplir al 100% de los comités según cronograma o extraordinarios, visitas de acompañamiento o asistencias técnicas convocadas por parte de DIGSA, JEFSA o entes territoriales como las secretarías de salud, en el marco de esta ruta, y dar respuesta oportuna a los requerimientos realizados.
31. Diligenciar matrices dispuesta por la JEFSA o el ESM para el seguimiento a los usuarios dentro de las rutas y a los tamizajes realizados, pendientes o alterados.

RUTA MATERNO PERINATAL

32. Verificar que ingresen a la ruta materno perinatal al 100% de las mujeres con embarazo confirmado, se debe realizar asesoría en Sentencia C355/06 y Sentencia C055/2022, diligenciando el formato MDN-COGFM-PROSAPU-DIGSA-FU.95.1-27, realizar la inscripción a la RIAMP con el formato MDN-COGFM-PROSAPU-DIGSA-FU.95.1-24, realizar la inscripción al curso de preparación para la maternidad y paternidad con el formato MDN-COGFM-PROSAPU- DIGSA-FU.95.1-26, estos 3 formatos deberán ser escaneados y cargados como anexo a la historia clínica y quedaran descritos dentro del plan de manejo del 100% de pacientes que fueron ingresadas a la RIAMP, se debe registrar en SALUD.SIS y IRON 2.0 con el CIE 10 Z321.
33. Apoyar al cumplimiento al 100% de los comités, cursos de preparación maternidad y paternidad, educación a maternas y seguimiento a la ruta, según cronograma o reuniones extraordinarios como parte del proceso de reentrenamiento en la ruta por parte de la DIGSA - JEFSA o entes territoriales como secretarias Departamentales de salud.
34. Apoyar el seguimiento al 100% de los desenlaces obstétricos y canalizar a las diferentes rutas de atención en salud.
35. Registrar en el aplicativo IRON 2.0 en el módulo de gestión del riesgo seguimiento a todas las gestantes inasistentes a controles programados junto con nota de enfermería en SALUD.SIS.

RUTA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA

36. Verificar que el 100% de las atenciones/intervenciones sean reportadas en el aplicativo IRON 2.0, según finalidad, CIE-10 y CUPS correspondientes, discriminando adecuadamente las consultas, los procedimientos y la educación para la salud, tanto individual como grupal.
37. Realizar seguimiento al 100% de menores que presenten un mayor riesgo de morbimortalidad, así como los menores con eventos de interés en salud pública y/o reportados por la Jefatura de Salud, ofertando el seguimiento complementario por medicina general o especializada, según lanecesidad y realizando la canalización a ruta, si requiere, soportando en el módulo de gestión del riesgo en el aplicativo IRON 2.0 y registrando en la historia clínica de SALUD.SIS como nota ambulatoria.
38. Realizar búsqueda activa de menores sin atención integral por ruta en la vigencia según esquema establecido en Resolución 3280/2018 y seguimiento a todos los menores inasistentes a consulta programada, registrando la demanda inducida y el seguimiento en el módulo de gestión del riesgo del aplicativo IRON 2.0. lo anterior tanto para consulta externa como para las jornadas de salud infantil mensuales que se coordinan junto con vacunación
39. Dar cumplimiento al 100% de actividades grupales dirigidas a familias con niños y niñas en este momento de curso de vida, de acuerdo con los trimestres de ejecución y el plan de medios, temáticas y plazos establecidos, haciendo entrega de un acta por cada actividad, la cual debe estar descargada de Hermes, describir el número de participantes, discriminado por sexo y contener listado de asistencia y registro fotográfico, así como registro en el aplicativo IRON 2.0, con la finalidad 4, CIE-10 Z001, Z002 o Z762 y CUPS de educación grupal respectivo a la disciplina.
40. Cumplir al 100% la asistencia a los comités, reuniones juntas según cronograma o extraordinarios, visitas de acompañamiento o asistencias técnicas convocadas por parte de DIGSA, JEFSA o entes territoriales como las secretarías de salud, en el marco de este momento de curso de vida, y dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados.

Suministrar la información requerida en los plazos establecidos por el líder de la ruta de este momento de curso de vida de la Jefatura de Salud, como la base de datos de desnutrición aguda, para la medición de indicadores de los informes trimestrales.
42. Garantizar el cumplimiento de las metas establecidas por la Dirección General de Sanidad Militar para las atenciones/intervenciones definidas para este momento de curso de vida en el ESM donde se realizará la prestación de servicios, según los lineamientos técnicos y operativos definidos en la resolución 3280 de 2018, así como en los lineamientos adaptados para la Fuerza Aeroespacial Colombiana.
43. Diligenciar matrices de seguimientos a esta población designadas por la JEFSA o por el ESM, diligenciando clara y de forma veraz la información solicitada.
44. Informar oportunamente a líder de la ruta el no cumplimiento a actividades propuestas o designadas, así como el no cumplimiento a la meta establecida de consultas por momentos de vida verificando historia clínica y validando que cuente con las características de la consulta como finalidad y cie10 Z001, Z002, Z762 y las intervenciones adicionales descritas en la Resolución 3280/2018 para esta ruta.
45. Coordinar con líder del proceso de agendamiento para agendar a los pacientes de las jornadas de salud infantil.

1. ACTIVIDADES SERVICIO ATENCIÓN PRIORITARIA Y CONSULTA EXTERNA

46. Brindar la información de los servicios prestados por el ESM, conforme a requerimientos del usuario, así mismo dar información sobre las órdenes autorizadas para servicios en la red externa.
47. Preservar y mantener insumos y equipos biomédicos en adecuado funcionamiento y reportar el fallo de los mismos a tiempo.
48. Verificar y suministrar papelería en los consultorios.
49. Efectuar procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en equipos y artículos de los consultorios.
50. Alistar equipos, manejo de material quirúrgico, identificación de instrumental.
51. Realizar oportunamente la solicitud semanal al almacén (el primer día de la semana o a disposición del Almacenista) de los insumos requeridos en los servicios de consulta prioritaria, hospitalización y consultorios.
52. Realizar pedido, recibir, semaforizar y organizar los insumos despachados por el almacén.
53. Controlar y realizar uso y gasto racional de los insumos de los servicios.

54. Tomar electrocardiogramas por consulta externa según el horario indicado o indicación médica o enfermería superior.
55. Cargar oportunamente anexos derivados de la consulta a la historia clínica del paciente como consentimientos informados, constancias, reportes y formatos dentro del proceso y entregar en físico al encargado del archivo de historias clínicas.
56. Direccionar al usuario en la prestación de los servicios en relación con la comprobación de derechos para uso del SSFFMM, Estado activo y ESM asignado, Custodia, diligenciamiento y organización la historia clínica en el proceso de prestación de servicios según la resolución 1995 de 1999.
57.Aplicar la técnica aséptica en todos los procedimientos de acuerdo con las medidas de prevención y control manteniendo la seguridad del paciente y el profesional de la salud.
58. Efectuar procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en áreas, equipos y artículos.
59. Orientar y educar a los afiliados para el uso de los servicios de salud que requieran. (baños, sillas de ruedas, farmacia, laboratorio, etc.)
60. Preparar el entorno para dar cuidado a la persona en alteración de salud según asignación o delegación del profesional de enfermería.
61. Brindar los cuidados básicos asignados o delegados, de higiene y comodidad a la persona en las actividades de movilización, nutrición y necesidades fisiológicas según sus limitaciones y equipos requeridos.
62. Alistar los medicamentos inmunobiológicos según delegación, teniendo en cuenta los principios de asepsia y los 20 correctos.
63. Debe contar con la norma de competencia laboral de administración de inmunobiológicos según delegación y norma vigente y tener el esquema de vacunación completo.
64. Aplicar los medicamentos según delegación y de acuerdo con la prescripción médica, la vía, la dosis y la hora prescrita. Vigilar la acción farmacéutica y reacciones adversas de los medicamentos e inmunobiológicos administrados de acuerdo con el medicamento y sensibilidad de la persona y registrar en la historia clínica.
65. Ejecutar prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas, protocolos, guías y procedimientos vigentes.
66. Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias de acuerdo con las normas Técnica.
67. Preparar y apoyar el traslado de la persona del sitio de origen al sitio de destino de la remisión según manual de procedimientos y las necesidades del ESM.
68. Cuidar integralmente al usuario en condiciones críticas de salud según su estado y de acuerdo con criterios técnico científicos vigentes.
69. Monitorear las funciones de los diferentes sistemas de acuerdo con las condiciones previas y objetivos terapéuticos concertados.
70. Asistir a la persona en estado crítico de acuerdo con sus condiciones, según guías de manejo vigentes.
71. Realizar los procedimientos propios como: Monitorización de paciente, paso de sonda naso gástrica y vesical, cateterismo vesical, glucometría, canalización de vena, lavado gástrico, paso de enemas, toma de electrocardiogramas, micronebulización, aseo terminal, realización de material (gasas, algodón), lavado y esterilización instrumental, inyectología, curaciones (manejo de herida limpia y contaminada), toma de signos vitales, habilidades para procedimientos de reanimación cardiocerebro pulmonar básica.
72. Verificar la existencia y la integridad de todos los equipos en las áreas del ESM que le sean designadas.
73. Asistir a reuniones convocadas por el coordinador de enfermería o el Jefe de Establecimiento, dando cumplimiento a las actividades indicadas o encargadas para estas reuniones.
74. Verificar y realizar una adecuada y completa entrega y recibo de turno, verificando el sello del carro de paro, funcionalidad de los equipos que recibe, inventario, consignas, equipos biomédicos y de comunicación de servicio, pasando revista junto con la persona que le entrega ya que una vez se recibe el turno se deberá responder en caso de que alguno de estos últimos se encuentre en mal estado, no funcional o desaparecido.
75.Revisar los cilindros y fuentes de oxígenos en las áreas de consulta prioritaria, sala de procedimientos, carro de paro y observación que estén integros, en su lugar que tengan presión suficiente y que se encuentren bien cerrado.
76. Mantener organizada la papelería de cada servicio, si aplica, diligenciar cada uno de los formatos digitales según el servicio y turno al que este asignado. (Formato diario atención pacientes, reporte red externa, auditoria concurrencia, verificación desfibriladores, semaforización botiquín, administración de medicamentos, etc)

77. Realizar seguimiento telefónico a las notificaciones obligatorias bajo la indicacion supervisión del enfermero jefe, apoyar charlas e instructivos a los usuarios y empleados del ESM en mantenimiento y promoción de la salud, citación a los pacientes para la asistencia de los diferentes grupos que tiene implementados en MATIS / RIAS
78. Registrar después de cada procedimiento la firma y sello en los formatos correspondientes y en la historia clínica del paciente realizar la nota y el cargue del anexo según corresponda.
79. Realizar los registros en SALUD.SIS, verificando el correcto diligenciamiento de la historia clínica y cada una de sus partes dentro del archivo electrónico.
80. Realizar registro en IRON de los procedimientos y atenciones realizadas a los usuarios con los CUPS establecidos para cada caso.
81. Garantizar el proceso de esterilización de instrumental e insumos usados en prioritaria, así como del cuidado y mantenimiento del área de esterilización (Mesones).
82. Realizar selectiva de inventarios para los meses que se requieran de acuerdo a programación.
83. Usar elementos de protección personal de acuerdo a protocolos y mantener la presentación personal (cabello recogido, uñas cortas sin maquillar, accesorios pequeños, uniforme antifluidos, zapatos cerrados)
84. Realizar una adecuada entrega y recibo de turno, pasando por todas las dependencias de control, las áreas, verificando insumos, equipos, inventario, novedades, consignas, llaves, vehículos, ya que al recibir el turno se hace responsable de las novedades que sucedan durante el mismo.

2. ACTIVIDADES ALISTAMIENTO DE AMBULANCIA

85. Realizar el inventario de insumos de cada ambulancia, con su debida reposición en caso de faltar, semaforizar los insumos en formato asignado para tal fin GH-JEFSA-FR-129 y reportar al jefe inmediato en caso de novedades con las mismas.
86. Realizar el pedido al almacén de los insumos que se encuentren vencidos o hagan falta en cada revisión.
87. Verificar el estado de la ambulancia que comprende: aseo, luces exteriores de emergencia y oxigeno medicinal de la ambulancia.
88. En caso de remisión a red externa diligenciar el formato de bitácora en su totalidad y reposar en carpeta designada, esto es de carácter obligatorio con letra clara y legible.
89. Estar atento a la documentación requerida para el correcto traslado y remisión del afiliado a la red externa.
90. Mantener en cada traslado el autocuidado del profesional y la seguridad del afiliado.
91. Informar previo a salir de la unidad y al regresar del traslado por el canal establecido.
92. Realizar las desinfecciones del habitáculo del paciente y registrarlas en el formato de desinfección los días sábados

3. ACTIVIDADES REFERENCIA – CONTRAREFERENCIA, AUTORIZACIONES Y CENTRAL DE CITAS

93. Para el desarrollo eficiente de las actividades y obligaciones encomendadas, a la Jefatura Salud de la Fuerza Aeroespacial Colombiana, el servicio podrá prestar en el domicilio y dentro de las instalaciones del Establecimiento de Sanidad Militar dentro del horario de funcionamiento, según las condiciones lo ameriten en horario diurno o nocturno con igual valor en las horas laboradas, lo cual deberá pactarse con el supervisor de contrato previamente.
94. Realizar la revisión y tramite de las solicitudes de autorizaciones recibidas, correspondientes a las atenciones prestadas a los pacientes del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares Fuerza Aeroespacial Colombiana, adscritos a este ESM por consulta externa, internación y por urgencias que requieran remisión a la red externa contratada, basado en la verificación de la pertinencia médica.
95. Transcribir 100% de las solicitudes recibidas al correo electrónico autorizaciones.cacom5@fac.mil.co o el correo que se disponga al sistema SALUD.SIS y enviar la autorización de respuesta al usuario correspondiente por correo o por medio de aplicativo SALUD.SIS.
96. Realizar las actividades de trascripción y autorización en el lugar designado por el ESM CACOM-5 de acuerdo a las necesidades de la misma e instrucciones del supervisor de contrato de forma diurna o nocturna.
97. Realizar verificación de derechos del usuario en el aplicativo de autorizaciones DIGSA.
98. Cuando se recepcione y se cargue una autorización, verificar que el servicio solicitado este dentro del acuerdo 002 de 2001 (plan de servicios de Sanidad Militar y Policía), o normas que lo modifiquen o sustituyan

bajo un criterio de pertinencia médica, resumen de historia clínica, y de ser necesario solicitar presentación del caso ante el comité técnico científico.
99. Verificar las solicitudes de autorización no favorables en el aplicativo de SALUD.SIS de manera diaria con el fin de ver el motivo de la negación y poder hacer las correcciones y cargar nuevamente la solicitud, para que el usuario pueda obtener su autorización de manera oportuna.
100. Mantener el adecuado uso de las herramientas informáticas, notificando novedades susceptibles de cambio oportunamente.
101. Dar cumplimiento a lo establecido en los manuales vigentes emitidos por la DIGSA Y JEFSA en lo referente a referencia contrareferencia y autorizaciones.
102. Realizar el pago de aportes a la seguridad social a tiempo durante la ejecución del contrato.
103. Realizar atención de solicitudes de los usuarios que se presentan presencialmente sobre autorizaciones de servicios o procedimientos, manteniendo trato respetuoso y procurando dar respuesta a las inquietudes presentadas. De ser necesario direccionar a la oficina de atención al usuario.
104. Mantener la ARL vigente para la ejecución del contrato. En caso en que el supervisor del contrato identifique que no se encuentra vigente y al día en los pagos, procederá a la suspensión del contrato y al inicio del proceso correspondiente por incumplimiento de las obligaciones pactadas.

4. ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN.

105. Ejecutar actividades concernientes a Vacunación COVID-19, vacunación Operacional y Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI.
106. Realizar apoyo en el diligenciamiento de matrices, informes, reportes diarios, de Excel de acuerdo a lo ordenado por la Jefatura de Salud y ente territorial.
107. Apoyar en la continuidad del proceso de conciliación dosis aplicadas Covid con los soportes y actividades que solicite el ente territorial.
108. Alistar y aplicar los inmunobiológicos (Vacunas) según delegación, teniendo en cuenta los principios de asepsia y los 10 correctos, el manual técnico administrativo del PAI. Debe contar con la norma de competencia laboral de administración de inmunobiológicos según delegación y norma vigente y tener el esquema de vacunación completo.
109. Aplicar la técnica aséptica en todos los procedimientos de acuerdo con las medidas de prevención y control manteniendo la seguridad del paciente y el profesional de la salud, ejecutando prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas.
110. Efectuar procedimientos especializados de limpieza, y desinfección en áreas equipos y artículos del servicio de vacunación.
111. Brindar la información de los inmunobiológicos disponibles en el ESM, conforme a requerimientos del usuario.
112. Preservar y mantener insumos y equipos biomédicos en adecuado funcionamiento y reportar el fallo de los mismos a tiempo.
113. Realizar oportunamente la solicitud semanal al almacén (el primer día de la semana o a disposición del Almacenista) de los insumos requeridos para el servicio de vacunación.
114. Semaforizar los insumos despachados por el almacén, así mismo los inmunobiológicos disponibles en nevera.
115. Mantener el ambiente de trabajo en condiciones de higiene y seguridad.
116. Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias de acuerdo con las normas Técnica.
117. Recolección de Inmunobiológicos al ente territorial. Realizar el reporte del acuso diario al recibir biológicos el mismo día que se reciben al correo pai@rionegro.gov.co.
118. Actualizar tabla de población CACOM 5, con personal nuevo, trasladado o que sale de la unidad, incluyendo sus beneficiarios, esquema de vacunación o dosis pendiente.
119. Asistir a los comités PAI del municipio según se requiera.
120. Realizar campañas de divulgación de información e invitación a la vacunación de acuerdo a biológicos disponibles, campañas nacionales, departamentales o del municipio.
121. Garantizar la adecuada rotación y oferta de biológicos a las demás IPS buscando que no cumplan fecha de vencimiento sin ser administrados, si es el caso, realizar las respectivas bajas en el Sistema PAIWEB.

122. Realizar el adecuado registro diario de los biológicos aplicados tanto en el formato de registro diario dispuesto en DRIVE como en el aplicativo PAIWEB

123. Diligenciar diariamente el reporte al municipio en el link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdnebwprUuRX0IXdo9d352DqvJ7UPrR2c9j4d1ouCBN6Cnew/viewform

124. Actualizar diariamente cuadro movimiento vacunas y Kardex tanto en el formato del ente territorial que se encuentran en la carpeta de vacunación COVID y PAI en el PC de vacunación, como en el de la JEFSA GH-JEFSA-FR-082.

125. Verificar las contingentes nuevos de soldados que llegan y garantizar la cobertura y completar esquemas, operacional y COVID.

126. Mensualmente se debe realizar acta por HERMES del proceso de vacunación, avances, dificultades, edades aperturadas para vacunar y biológicos disponibles, socializando con todo el personal del ESM, tomando evidencia fotográfica y listado de asistencia que debe ir adjunto al acta previa revisión del coordinador de vacunación.

127. Verificar diariamente y recepcionar los biológicos trasladados por la cava municipal en PAIWEB.

128. Garantizar el adecuado orden y disposición de cantidades diligenciando y llevando estricto control diario y semanal del inventario de vacunas como de insumos (jeringas, carnets, diluyentes).

129. Realizar lavado y limpieza a neveras y paquetes fríos de acuerdo a protocolo y diligenciar el formato GH-JEFSA-FR-064, semanalmente.

130. Controlar y realizar registro de las temperaturas en el formato GH-JEFSA-FR-081 de cada nevera dispuesta en la carpeta de temperaturas, así como de diligenciar el formato de humedad relativa GH- JEFSA-FR-131 diariamente de manera física y digital.

131. Garantizar en cada proceso de vacunación a los usuarios se diligencia el consentimiento informado en el formato de registro diario con los datos del acudiente para los menores de edad y para el caso de las vacunas operacionales se debe diligenciar el formato GH-JEFSA-FR-156.

132. Participar en espacios técnicos convocados por el ente territorial relacionados con el programa de vacunación, con el propósito de recopilar información sobre lineamientos, plazos y tareas, y elaborar reportes informativos para

OBSERVACIONES

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto del contrato en los términos establecidos en los estudios y documentos previos, y en el anexo de especificaciones técnicas exigidas, lo cual para todos los efectos forma parte integral del contrato.

2. Prestar los servicios con calidad y de manera oportuna de acuerdo con las especificaciones técnicas mínimas exigidas en los términos y valores pactados en la resolución vigente.

3. Garantizar la confidencialidad y privacidad de la información que por razón del presente contrato deba manejar.

4. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse y en general se obliga a cumplir con lo establecido en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios.

5. EL CONTRATISTA y el supervisor del contrato designado por el ESM 83029 del Comando Aéreo de Combate N°5 para dar inicio formal a la ejecución del contrato deberán suscribir el acta de inicio de ejecución, por lo cual, el contratista, deberá enviar al supervisor del contrato el Planilla de Pago de afiliación como independiente a Salud, Pensión y ARL.

6. EL CONTRATISTA debe estar afiliado a la ARL antes del inicio del contrato teniendo en cuenta que “La afiliación del contratista a la Administradora de Riesgos laborales es de carácter obligatorio, por lo tanto el OPS NO puede comenzar a laborar antes de la afiliación e inicio de la cobertura por la ARL, teniendo en cuenta que en caso de presentarse un accidente o evento laboral no podría ser reportado a la ARL, ni recibiría atención médica, rehabilitación, pago de incapacidades, pensiones de invalidez y cualquier otra condición que se pueda generar como consecuencia del evento, lo cual llevaría a sanciones y a la obligación de reconocerle y pagarle al OPS las prestaciones correspondientes a la lesión sufrida”.

7. EL CONTRATISTA deberá cumplir con los pagos oportunos al Sistema Integral de Seguridad Social (Pensión, Salud, y ARL) como trabajador independiente, para lo cual, el decreto 1990 de 2016 estableció las fechas límite para realizar los aportes al Sistema General de Seguridad Social, las cuales son asignadas de acuerdo con los

dos (2) últimos números de identificación del trabajador independiente como del empleador (sin incluir dígitos de verificación.

8. EL CONTRATISTA de acuerdo con el decreto 1273 de 2018 “la seguridad social se paga mes vencido para todos los tipos de aportantes, tomando, por ejemplo, los aportes de septiembre se podrán pagar en el mes de octubre, y así sucesivamente”. Por lo anterior, teniendo en cuenta el plan de pagos con corte del último día de cada mes, el contratista deberá aportar la planilla de pago que corresponde a su fecha de corte.

9. EL CONTRATISTA asume todos los costos que por concepto de elaboración de fichero para ingreso a la Unidad.

10. EL CONTRATISTA deberá entregar al supervisor de contrato dos (02) días antes de la fecha de corte del mismo, copia del pago de la planilla del Sistema General de Seguridad Social: salud, pensión y Riesgo Profesionales.

11. EL CONTRATISTA deberá cargar en la plataforma SECOP II, la planilla de seguridad social junto con el documento equivalente que es entregado por el supervisor del contrato, toda vez que es requisito el cargue de los dos documentos mencionados para dar trámite al pago.

12. EL CONTRATISTA velará por el buen uso y cuidado de los equipos y elementos utilizados durante la prestación de sus servicios.

13. EL CONTRATISTA se compromete a cumplir con todos los procedimientos, protocolos e instructivos y uso de formatos formalizados en la plataforma Suite Visión empresarial relacionados con las actividades contempladas en la ficha técnica y previamente informados por el supervisor de contrato

14. EL CONTRATISTA se compromete al uso de los elementos de protección personal reglamentarios de acuerdo al área en la cual desarrolla sus actividades, lo anterior, objeto de verificación por parte del área de Seguridad y Saluda en el Trabajo del ESM Comando Aéreo de Combate No. 5

15. EL CONTRATISTA brindará apoyo en las actividades de inducción y reinducción mensuales, trimestrales o semestrales a fin de garantizar la preparación que debe tener el contratista para el desarrollo del objeto del presente contrato, las cuales se entenderán que hacen parte de las horas contratadas.

16. El CONTRATISTA se obliga a aplicar la seguridad y privacidad para toda la información y los datos personales de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que reposan en sus bases de datos y/o archivos manuales, automatizadas, asimismo, garantizar la seguridad y privacidad de la información ante las diferentes entidades, terceros, ciudadanos en general y todas aquellas personas naturales o jurídicas que tengan algún tipo de relación con el contratista.

17. El CONTRATISTA se obliga a garantizar que el uso de la información y los datos personales se realice bajo las medidas de seguridad apropiadas a fin de evitar que se presenten usos no acordes a la normatividad o perdidas de confidencialidad, integridad y disponibilidad sobre los datos personales de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

18. El CONTRATISTA Una vez se inicie la ejecución del contrato el contratista debe actualizar constantemente su información personal y laboral en el SIGEP (Sistema de información y gestión del empleo publico)

19. EL CONTRATISTA una vez iniciada la ejecución del contrato, el contratista deberá contar con el certificado vigente del Curso de Radio protección, el cual acredite su capacitación en el manejo seguro de equipos emisores de radiación y el cumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la entidad competente.

20. El contratista deberá comunicar de manera oportuna cualquier novedad que pueda afectar el desarrollo de las actividades previstas en el objeto contractual, incluyendo situaciones médicas, accidentes o eventos fortuitos que incidan en la ejecución de las obligaciones pactadas.

21. El CONTRATISTA, mantendrá indemne a la entidad u contra todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños, o lesiones a personas o bienes, ocasionados por el CONTRATISTA durante la ejecución del objeto y obligaciones del contrato.

22. En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del contrato, para lo cual el CONTRATISTA, deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales.

PARRAFO SEGUNDO: El supervisor dará a conocer al CONTRATISTA la Política de Antisoborno implementada por el Ministerio de Defensa Nacional y los distintos canales dispuestos por el Ministerio – Unidad Ejecutora o Dependencia Delegataria para denunciar cualquier acto de soborno o de corrupción, la cual se consignará en el acta de inicio.

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

La Fuerza Aeroespacial Colombiana (FAC) cuenta con un Canal Anticorrupción en su sitio web para denunciar hechos de corrupción, alineado con la Ley 1474 de 2011. Además, se utiliza la Línea Anticorrupción 157, un mecanismo nacional, seguro y anónimo operado por la policía, aplicable a la entidad. Estas herramientas son parte del Programa de Transparencia y Ética Pública.

- **Canal Principal FAC:** Formulario oficial en el sitio web de la Fuerza Aeroespacial Colombiana para denunciar conductas indebidas.
- **Línea Nacional 157:** Línea directa y anónima operada por la Policía Nacional/DIJIN para el sector defensa.
- **Correo Electrónico:** Se pueden gestionar reportes a través de los canales de atención al ciudadano y notificaciones judiciales de la FAC.
- **Marco Normativo:** Estas acciones se basan en la Política de Gestión Antisoborno del Ministerio de Defensa Nacional y el Plan Anticorrupción de la entidad.

La FAC busca asegurar la transparencia mediante estos canales, que permiten reportar situaciones sin miedo a represalias.

Anexo:

1. Póliza de cumplimiento
2. Planilla de seguridad social

3.Certificado de Afiliación ARL

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON:

JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO
CC N° 1.001.881.810 de Soledad, atlántico
CONTRATISTA

AT. CUBILLOS VEGA LAURA CUBILLOS
CC N° 1.003.540.322
SUPERVISOR

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5209190569

PÓLIZA No: 520 - 47 - 994000055678 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: **LAURELES** COD. AGENCIA: 520 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	02	02	2026

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	02	02	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO** IDENTIFICACIÓN: CC **1001.881.810**

DIRECCIÓN: URBANIZACION MANZANILLOS CIUDAD: RIONEGRO, ANTIOQUIA TELÉFONO: 3208661264

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **LA NACION MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIGSA JEFSA FUERZA AEREA COLOMBIANA CACOM 5 ESM** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.542.789-6**

BENEFICIARIO: **LA NACION MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIGSA JEFSA FUERZA AEREA COLOMBIANA CACOM 5 ESM** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.542.789-6**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	28/01/2026	30/06/2027	7,550,400.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

BENEFICIARIOS
NIT 901542789 - LA NACION MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIGSA JEFSA FUERZA AEREA COLOMBIANA CACOM 5 ESM

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 001-002-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON EL OBJETO:

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRES (03) AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA.

A TRAVES DEL PRESENTE ANEXO SE CORRIGE LA VIGENCIA

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****7,550,400.00	$ ***********0	$*******0.00	$ **********0	$ ***********0

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
PROJECT SEGUROS LTDA	8995	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN : HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000520919056

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CBDA20710E06FE7A5F

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Compañía de Seguros
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5209188050

PÓLIZA No: 520 -89 - 994000001646 **ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **LAURELES** COD. AGE: 520 RAMO: 89 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
30	01	2026	30	01	2026	23:59	30	01	2027	23:59	365	30	01	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
30	01	2026	23:59	30	01	2027	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO** IDENTIFICACIÓN: CC **1001.881.810**
DIRECCIÓN: CL 24 16 86 CIUDAD: SOLEDAD, ATLÁNTICO TELÉFONO: 3208661264

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO** IDENTIFICACIÓN: CC **1001.881.810**
DIRECCIÓN: CL 24 16 86 CIUDAD: **SOLEDAD, ATLÁNTICO** TELÉFONO: 3208661264
BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: RIONEGRO

DIRECCION: CARRERA 0 No. 0-0 URBANIZACION MANZANILLOS

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE LA SALUD

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 350,181,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	350,181,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	350,181,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	350,181,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	350,181,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	35,018,100.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

PROFESION ASEGURADA: AUXILIAR EN ENFERMERIA

OBJETO:

Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ **********192,424	$****15,000.00	$ *******39,411	$ **********246,835

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
PROJECT SEGUROS LTDA	8995	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000520918805

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CBDA20710E07F47E5A

CLIENTE

EXT.JALMONACID 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES COD. AGENCIA: 520 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000001646** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO** IDENTIFICACIÓN: CC **1001.881.810**

ASEGURADO: **JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO** IDENTIFICACIÓN: CC **1001.881.810**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

CONDICIONES GENERALES:

Según Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-36-D00I y 17/03/2021-1502-NT-P-06-P170321MGG8G8000

CL-SUSG-36-RC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.pdf (aseguradorasolidaria.com.co)

AMPARO BÁSICO:

Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

Uso de Equipos de Diagnóstico y/o Terapéutica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

Suministro de Medicamentos: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

Sustitución Provisional: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

Gastos de Defensa: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados, sujetos al respectivo pago de prima e inserción en la caratula y/o condiciones particulares de la póliza.

Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

Costas del proceso según fallo judicial: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

Cobertura a Perjuicios Extra patrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Entendido como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.

Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización

Cláusula de Revocación: treinta (30) días.

Aviso de Siniestro: treinta (30) días.

Cláusula de no renovación tácita o automática.

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES COD. AGENCIA: 520 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000001646** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO** IDENTIFICACIÓN: CC **1001.881.810**

ASEGURADO: **JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO** IDENTIFICACIÓN: CC **1001.881.810**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

TODOS LOS AMPAROS, LIMITES, SUBLIMITES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

DEDUCIBLES:

Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.

Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV.

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se adicionan las siguientes:

Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el paciente a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico experimental haya sido consignada fiel y claramente en el consentimiento Informado realizado con el paciente, y avalado con la firma de éste.

Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.

Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.

Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura.

Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.

Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.

Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como; RC Patronal, RC directores y Oficiales (DO), RC de Profesionales no Médicos (EO), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.

Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.

Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante liposucción, lipoescultura, derivación intestinal, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.

Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, lipoescultura, derivación intestinal o gastro plastia transversal únicamente con fines estéticos o cosméticos.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES COD. AGENCIA: 520 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000001646** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO** IDENTIFICACIÓN: CC **1001.881.810**

ASEGURADO: **JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO** IDENTIFICACIÓN: CC **1001.881.810**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Se modifica la exclusión 2.5 de la sección 2 del condicionado general para ser reemplazado por el siguiente texto:

2. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODA PÓLIZA

2.5.

2.5.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA QUE SUSTITUYAN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAR EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.

2.5.2. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, SALVO 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.

EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible Lesión Personal o Daño Material surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;

b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;

c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o

d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;

e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES COD. AGENCIA: 520 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000001646** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO** IDENTIFICACIÓN: CC **1001.881.810**

ASEGURADO: **JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO** IDENTIFICACIÓN: CC **1001.881.810**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:

Pérdida cibernética.

Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES

PÉRDIDA CIBERNÉTICA:

Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.

ACTO CIBERNÉTICO:

Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.

INCIDENTE CIBERNÉTICO:

Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o

Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.

SISTEMA INFORMÁTICO:

Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES COD. AGENCIA: 520 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000001646** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO** IDENTIFICACIÓN: CC **1001.881.810**

ASEGURADO: **JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO** IDENTIFICACIÓN: CC **1001.881.810**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.

Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral 4, literal 4.2 GARANTIAS del clausulado general de la póliza.

CLIENTE

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Jocelyn Sofia Porto Montero, identificado(a) con CC número 1001881810, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1001881810
NOMBRES Y APELLIDOS	Jocelyn Sofia Porto Montero
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	23/01/2002
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	27/05/2023
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	27/05/2023
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1001881810 JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO Desde 01/06/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1001881810 Trabajador Independiente Desde 01/02/2025 Hasta 31/05/2025

Generado por interfaces 03/02/2026

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PORTO MONTERO JOCELYN SOFIA** identificado(a) con **CC** número **1.001.881.810** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de febrero de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 03 de febrero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO identificado con **CC 1001881810** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombre y/o Razón Social	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO.5
Tipo y Número de Documento	NI 901542789
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/02/01
Estado de Afiliación	ACTIVO
Tipo de Vinculación	INDEPENDIENTE
Fecha de Inicio del Contrato	2026/02/01
Fecha Fin del Contrato	2026/12/28
Código Actividad Económica Principal	3861001
Clase de Riesgo	3
Fecha de Retiro	SIN RETIRO

Esta certificación se expide a los 2026/01/29.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010