	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 BIENES O SERVICIOS	FECHA: 08/02/2026	HORA: 07:30
CONTRATO N°	No 001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2026	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	28 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 PESOS M/CTE ($25,168,000.00)	
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Vereda la Bodega, Base Aérea, Establecimiento de Sanidad Militar CACOM-5.	
CONTRATISTA	SANDRA JIMENA MUÑOZ, CC 25.279.046 de Popayán - Cauca	
INTERVENTOR	NO APLICA	
SUPERVISOR (PRINCIPAL O SUPLENTE)	Supervisor principal AS26. LEIDY FERNANDA GIRALDO HERRERA C.C. 1.036.931.674 de Rionegro Supervisor suplente AT. LAURA SOFIA CUBILLOS VEGA C.C. 1.003.540.322 de Fusagasuga	

FORMA DE PAGO

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 DEL 01 AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2026	SEP-26	
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 el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución hasta el día 28 de diciembre de 2026
GARANTIA CONTRACTUAL	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Póliza de Seguros No: 45-46-101037030

	Aseguradora: Seguros del Estado S.A Vigencia desde 28-01-2026 hasta 28-06-2027 Valor asegurado:$ 7.550.400,00
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS Póliza de Seguros No: 802087336 Aseguradora: CONFIANZA Vigencia desde 28-01-2026hasta 28-01-2027 Valor asegurado:$ 355.000.000,00 R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS: $ 355,000,000.00 Perjuicios Patrim Lucro Cesante/Vigencia: $ 355,000,000.00 Perjuicios Patrim Lucro Cesante/Evento: $ 355,000,000.00 Gastos Judiciales de Defens /Vigencia: $ 71,000,000.00 Gastos Judiciales de Defensa/Evento: $ 71,000,000.00

El día 08 de Febrero del 2026., en Rionegro-Antioquia, se reunieron la señora SANDRA JIMENA MUÑOZ CC 25.279.046 de Popayán - Cauca, en su condición de contratista y la señora LEIDY FERNANDA GIRALDO HERRERA C. C. 1.036.931.674 de Rionegro, 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)
SANDRA JIMENA MUÑOZ	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	25.279.046

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

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.

$$\text{EJM INDICADOR: } \frac{\text{\# DE POBLACIÓN ATENDER}}{\text{\# POBLACIÓN META}} \times 15\%$$

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.

41. 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.

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. 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.

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

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.

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 el líder del programa. El desplazamiento a dichos espacios será asumido por el contratista.

OBSERVACIONES

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DERIVADA DEL PRESENTE CONTRATO.

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
19. del empleo público).
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. 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.

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:

OPS. SANDRA JIMENA MUÑOZ
CC 25.279.046 de Popayán - Cauca
CONTRATISTA

AS26. LEIDY FERNANDA GIRALDO HERRERA
C. C. 1.036.931.674 de Rionegro
SUPERVISOR

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

SANDRA JIMENA MUÑOZ identificado con **CC 25279046** 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

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) SANDRA JIMENA MU?OZ identificado(a) con CC 25279046 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/01/2026

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **UNIDAD AMBULATORIA CLINICA SOMER S.A.**

Categoría: **SISBEN_1**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 9 días del mes 2 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SANDRA JIMENA MUÑOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **25.279.046**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
CALI	CALI	45	45-46-101037030	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
05	02	2026	28	01	2026	00:00	28	06	2027	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
MUNOZ SANDRA JIMENA			C.C. :25,279,046
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
CARRERA 37 12 25	POPAYAN - CAUCA		3127566574

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:	
LA NACIN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR JEFATURA DE SALUDCACOM5ESM83029			NIT. :901,542,789-6
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
VEREDA CHACHAFRUTO	RIONEGRO - ANTIOQUIA		5352300
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 001-003-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2026 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRES (03) AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DESANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	28/01/2026	28/06/2027	$ 7,550,400.00

ACLARACIONES:

En la garanta deber constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de clusula penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncie al beneficio de excusion.

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 42,695.96	$ 8,000.00	$ 9,632.23	$ 60,328.19	$ 7,550,400.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
CLAUDIA PATRICIA JARAMILLO	122591	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELÉFONO: 6672954 - CALI

45-46-101037030
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 45-46-101037030, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en CALI, a los 5 días del mes de Febrero de 2026



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 45461010370300

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	MUNOZ SANDRA JIMENA — C.C. C.C. :25,279,046
LA SUMA DE:	SESENTA MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO CON DIECINUEVE CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 45-46-101037030

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CALI - CU. ESTATAL - 101037030 - 0 - 0	$ 42,695.96	$ 8,000.00	$ 9,632.23	$ 60,328.19

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 60,328.19
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: CLAUDIA PATRICIA JARAMILLO - 122591	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 60,328.19
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 45461010370300

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	MUNOZ SANDRA JIMENA — C.C. C.C. :25,279,046
LA SUMA DE:	SESENTA MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO CON DIECINUEVE CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 45-46-101037030

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CALI - CU. ESTATAL - 101037030 - 0 - 0	$ 42,695.96	$ 8,000.00	$ 9,632.23	$ 60,328.19

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 60,328.19
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: CLAUDIA PATRICIA JARAMILLO - 122591	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 60,328.19
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.45-46-101037030

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.
PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.
DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802087336
CERTIFICADO RM89873
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900388044

SUCURSAL: CALI **USUARIO:** EJQUINTERO **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** DD 02 MM 02 AAAA 2026

TOMADOR	SANDRA JIMENA MUÑOZ	**C.C. O NIT:**	25279046 8
DIRECCIÓN:	BATALLON JUAN DEL CORRAL	**CIUDAD:**	MEDELLIN
E-MAIL:	SANDRA.XIMENA25@HOTMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3127566574
ASEGURADO:	SANDRA JIMENA MUÑOZ	**C.C. O NIT:**	25279046
DIRECCIÓN:	BATALLON JUAN DEL CORRAL	**CIUDAD:** MEDELLIN	**TEL.** 3127566574
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA

	DD	MM	AAAA
DESDE	28	01	2026
HASTA	28	01	2027

VALOR ASEGURADO EN PESOS

ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		355,000,000.00

INTERMEDIARIO

%PART	NOMBRE
100.00	JARAMILLO OSORIO, CLAUDIA PATRICIA

COASEGURO

COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO

PRIMA

TRM:	MONEDA	VALORES
PRIMA NETA	PESOS	177,500.00
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
IVA	PESOS	33,725.00
TOTAL		211,225.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo	DEDUCIBLE Hr
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	28-01-2026	28-01-2027	0.00	355,000,000.00	177,500.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	28-01-2026	28-01-2027	0.00	355,000,000.00	0.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	28-01-2026	28-01-2027	0.00	355,000,000.00	0.00	10	2.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	28-01-2026	28-01-2027	0.00	71,000,000.00	0.00	10	1.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	28-01-2026	28-01-2027	0.00	71,000,000.00	0.00	10	1.00	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA
PROFESIÓN: AUXILIAR DE ENFERMERIA.

LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A DAR COBERTURA AL PROCESO 001-00-MDN -CGFM LOTE 3, PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

(415)7709998911901(8020)0900388044

TOMADOR

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SU-FO-10-01

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802087336
CERTIFICADO RM89873
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900388044

SUCURSAL: CALI **USUARIO:** EJQUINTERO **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** DD 02 MM 02 AAAA 2026

TOMADOR	SANDRA JIMENA MUÑOZ	**C.C. O NIT:**	25279046 8
DIRECCIÓN:	BATALLON JUAN DEL CORRAL	**CIUDAD:**	MEDELLIN
E-MAIL:	SANDRA.XIMENA25@HOTMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3127566574
ASEGURADO:	SANDRA JIMENA MUÑOZ	**C.C. O NIT:**	25279046
DIRECCIÓN:	BATALLON JUAN DEL CORRAL	**CIUDAD:** MEDELLIN	**TEL.** 3127566574
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	28 01 2026			355,000,000.00
HASTA	28 01 2027			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	JARAMILLO OSORIO, CLAUDIA PATRICIA					PRIMA NETA	PESOS	177,500.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	33,725.00
						TOTAL		211,225.00

ASEGURADOS: SANDRA JIMENA MUÑOZ CC 25.279.046 Y/O FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA EI ESM CACOM-5, EL SEGUNDO RESPECTO DE SUS INTERESES COMO INSTITUCION PRESTADORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, POR LA SOLIDARIDAD CON EL EJERCICIO DE LA PROFESION MEDICA CON EL PROFESIONAL.

BENEFICIARIOS. TERCEROS AFECTADOS Y/O FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA EI ESM CACOM-5, EL SEGUNDO SIEMPRE QUE PUEDA OSTENTAR SU CALIDAD DE AFECTADO.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900388044

TOMADOR

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802087336
CERTIFICADO RM89873
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900388044

SUCURSAL: CALI **USUARIO:** EJQUINTERO **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** DD 02 MM 02 AAAA 2026

TOMADOR	SANDRA JIMENA MUÑOZ	**C.C. O NIT:**	25279046 8
DIRECCIÓN:	BATALLON JUAN DEL CORRAL	**CIUDAD:**	MEDELLIN
E-MAIL:	SANDRA.XIMENA25@HOTMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3127566574
ASEGURADO:	SANDRA JIMENA MUÑOZ	**C.C. O NIT:**	25279046
DIRECCIÓN:	BATALLON JUAN DEL CORRAL	**CIUDAD:** MEDELLIN	**TEL.** 3127566574
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	28 01 2026			355,000,000.00
HASTA	28 01 2027			

INTERMEDIARIO		COASEGURO			
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	JARAMILLO OSORIO, CLAUDIA PATRICIA				

PRIMA		
TRM:	MONEDA	VALORES
PRIMA NETA	PESOS	177,500.00
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
IVA	PESOS	33,725.00
TOTAL		**211,225.00**

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo	DEDUCIBLE Hr
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	28-01-2026	28-01-2027	0.00	355,000,000.00	177,500.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	28-01-2026	28-01-2027	0.00	355,000,000.00	0.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	28-01-2026	28-01-2027	0.00	355,000,000.00	0.00	10	2.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	28-01-2026	28-01-2027	0.00	71,000,000.00	0.00	10	1.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	28-01-2026	28-01-2027	0.00	71,000,000.00	0.00	10	1.00	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA
PROFESIÓN: AUXILIAR DE ENFERMERIA.

LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A DAR COBERTURA AL PROCESO 001-00-MDN -CGFM LOTE 3, PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0900388044

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802087336
CERTIFICADO RM89873
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900388044

SUCURSAL: CALI **USUARIO:** EJQUINTERO **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** DD 02 MM 02 AAAA 2026

TOMADOR	SANDRA JIMENA MUÑOZ	**C.C. O NIT:**	25279046 8
DIRECCIÓN:	BATALLON JUAN DEL CORRAL	**CIUDAD:**	MEDELLIN
E-MAIL:	SANDRA.XIMENA25@HOTMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3127566574
ASEGURADO:	SANDRA JIMENA MUÑOZ	**C.C. O NIT:**	25279046
DIRECCIÓN:	BATALLON JUAN DEL CORRAL	**CIUDAD:** MEDELLIN	**TEL.** 3127566574
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	28 01 2026	HASTA 28 01 2027			355,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	JARAMILLO OSORIO, CLAUDIA PATRICIA					PRIMA NETA	PESOS	177,500.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	33,725.00
						TOTAL		211,225.00

ASEGURADOS: SANDRA JIMENA MUÑOZ CC 25.279.046 Y/O FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA EI ESM CACOM-5, EL SEGUNDO RESPECTO DE SUS INTERESES COMO INSTITUCION PRESTADORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, POR LA SOLIDARIDAD CON EL EJERCICIO DE LA PROFESION MEDICA CON EL PROFESIONAL.

BENEFICIARIOS. TERCEROS AFECTADOS Y/O FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA EI ESM CACOM-5, EL SEGUNDO SIEMPRE QUE PUEDA OSTENTAR SU CALIDAD DE AFECTADO.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0900388044

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802087336
CERTIFICADO RM89873
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900388044

SUCURSAL: CALI **USUARIO:** EJQUINTERO **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** DD 02 MM 02 AAAA 2026

TOMADOR	SANDRA JIMENA MUÑOZ	**C.C. O NIT:**	25279046 8
DIRECCIÓN:	BATALLON JUAN DEL CORRAL	**CIUDAD:**	MEDELLIN
E-MAIL:	SANDRA.XIMENA25@HOTMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3127566574
ASEGURADO:	SANDRA JIMENA MUÑOZ	**C.C. O NIT:**	25279046
DIRECCIÓN:	BATALLON JUAN DEL CORRAL	**CIUDAD:** MEDELLIN	**TEL.** 3127566574
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA

	DD	MM	AAAA
DESDE	28	01	2026
HASTA	28	01	2027

VALOR ASEGURADO EN PESOS

ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		355,000,000.00

INTERMEDIARIO

%PART	NOMBRE
100.00	JARAMILLO OSORIO, CLAUDIA PATRICIA

COASEGURO

COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO

PRIMA

TRM:	MONEDA	VALORES
PRIMA NETA	PESOS	177,500.00
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
IVA	PESOS	33,725.00
TOTAL		211,225.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo	DEDUCIBLE Hr
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	28-01-2026	28-01-2027	0.00	355,000,000.00	177,500.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	28-01-2026	28-01-2027	0.00	355,000,000.00	0.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	28-01-2026	28-01-2027	0.00	355,000,000.00	0.00	10	2.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	28-01-2026	28-01-2027	0.00	71,000,000.00	0.00	10	1.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	28-01-2026	28-01-2027	0.00	71,000,000.00	0.00	10	1.00	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA
PROFESIÓN: AUXILIAR DE ENFERMERIA.

LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A DAR COBERTURA AL PROCESO 001-00-MDN -CGFM LOTE 3, PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0900388044

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802087336
CERTIFICADO RM89873
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900388044

SUCURSAL: CALI **USUARIO:** EJQUINTERO **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** DD 02 MM 02 AAAA 2026

TOMADOR	SANDRA JIMENA MUÑOZ	**C.C. O NIT:**	25279046 8
DIRECCIÓN:	BATALLON JUAN DEL CORRAL	**CIUDAD:**	MEDELLIN
E-MAIL:	SANDRA.XIMENA25@HOTMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3127566574
ASEGURADO:	SANDRA JIMENA MUÑOZ	**C.C. O NIT:**	25279046
DIRECCIÓN:	BATALLON JUAN DEL CORRAL	**CIUDAD:** MEDELLIN	**TEL.** 3127566574
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	28 01 2026	HASTA 28 01 2027			355,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	JARAMILLO OSORIO, CLAUDIA PATRICIA					PRIMA NETA	PESOS	177,500.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	33,725.00
						TOTAL		211,225.00

ASEGURADOS: SANDRA JIMENA MUÑOZ CC 25.279.046 Y/O FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA EI ESM CACOM-5, EL SEGUNDO RESPECTO DE SUS INTERESES COMO INSTITUCION PRESTADORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, POR LA SOLIDARIDAD CON EL EJERCICIO DE LA PROFESION MEDICA CON EL PROFESIONAL.

BENEFICIARIOS. TERCEROS AFECTADOS Y/O FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA EI ESM CACOM-5, EL SEGUNDO SIEMPRE QUE PUEDA OSTENTAR SU CALIDAD DE AFECTADO.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900388044

TOMADOR

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802087336
CERTIFICADO RM89873
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900388044

SUCURSAL: CALI **USUARIO:** EJQUINTERO **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** DD 02 MM 02 AAAA 2026

TOMADOR	SANDRA JIMENA MUÑOZ	**C.C. O NIT:**	25279046 8
DIRECCIÓN:	BATALLON JUAN DEL CORRAL	**CIUDAD:**	MEDELLIN
E-MAIL:	SANDRA.XIMENA25@HOTMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3127566574
ASEGURADO:	SANDRA JIMENA MUÑOZ	**C.C. O NIT:**	25279046
DIRECCIÓN:	BATALLON JUAN DEL CORRAL	**CIUDAD:** MEDELLIN	**TEL.** 3127566574
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA

	DD	MM	AAAA
DESDE	28	01	2026
HASTA	28	01	2027

VALOR ASEGURADO EN PESOS

ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		355,000,000.00

INTERMEDIARIO

%PART	NOMBRE
100.00	JARAMILLO OSORIO, CLAUDIA PATRICIA

COASEGURO

COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO

PRIMA

TRM:	MONEDA	VALORES
PRIMA NETA	PESOS	177,500.00
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
IVA	PESOS	33,725.00
TOTAL		211,225.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo	DEDUCIBLE Hr
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	28-01-2026	28-01-2027	0.00	355,000,000.00	177,500.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	28-01-2026	28-01-2027	0.00	355,000,000.00	0.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	28-01-2026	28-01-2027	0.00	355,000,000.00	0.00	10	2.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	28-01-2026	28-01-2027	0.00	71,000,000.00	0.00	10	1.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	28-01-2026	28-01-2027	0.00	71,000,000.00	0.00	10	1.00	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA
PROFESIÓN: AUXILIAR DE ENFERMERIA.

LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A DAR COBERTURA AL PROCESO 001-00-MDN -CGFM LOTE 3, PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0900388044

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802087336
CERTIFICADO RM89873
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900388044

SUCURSAL: CALI **USUARIO:** EJQUINTERO **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** DD 02 MM 02 AAAA 2026

TOMADOR	SANDRA JIMENA MUÑOZ	**C.C. O NIT:**	25279046 8
DIRECCIÓN:	BATALLON JUAN DEL CORRAL	**CIUDAD:**	MEDELLIN
E-MAIL:	SANDRA.XIMENA25@HOTMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3127566574
ASEGURADO:	SANDRA JIMENA MUÑOZ	**C.C. O NIT:**	25279046
DIRECCIÓN:	BATALLON JUAN DEL CORRAL	**CIUDAD:** MEDELLIN	**TEL.** 3127566574
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	28 01 2026	HASTA 28 01 2027			355,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	JARAMILLO OSORIO, CLAUDIA PATRICIA					PRIMA NETA	PESOS	177,500.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	33,725.00
						TOTAL		211,225.00

ASEGURADOS: SANDRA JIMENA MUÑOZ CC 25.279.046 Y/O FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA EI ESM CACOM-5, EL SEGUNDO RESPECTO DE SUS INTERESES COMO INSTITUCION PRESTADORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, POR LA SOLIDARIDAD CON EL EJERCICIO DE LA PROFESION MEDICA CON EL PROFESIONAL.

BENEFICIARIOS. TERCEROS AFECTADOS Y/O FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA EI ESM CACOM-5, EL SEGUNDO SIEMPRE QUE PUEDA OSTENTAR SU CALIDAD DE AFECTADO.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900388044

TOMADOR

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 0900388044

Nit: 25279046 **DV:** 8

Tomador: SANDRA JIMENA MUÑOZ

Póliza: 802087336 **Certificado:** RM89873 **SUCURSAL:** CALI

Valor Póliza:$ 211,225

FECHA DE DD MM AAAA

Canales de Pago:

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:
BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:
Corresponsales bancarios de Bancolombia
Grupo Éxito-Carulla
Surtimax
Olímpica
Movilred
Grupo Gelsa
Corresponsal Daviplata-punto red
Otros consúltelos en nuestra página web.
Copidrogas
Red Cerca
EDEQ
Full recarga

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		(*) TOTAL	

(415)7709998911901(8020)0900388044

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.
- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.
- No se reciben pagos mixtos.
(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- CLIENTE -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 0900388044

Nit: 25279046 **DV:** 8

Tomador: SANDRA JIMENA MUÑOZ

Póliza: 802087336 **Certificado:** RM89873 **SUCURSAL:** CALI

Valor Póliza:$ 211,225

FECHA DE DD MM AAAA

Canales de Pago:

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:
BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:
Corresponsales bancarios de Bancolombia
Grupo Éxito-Carulla
Surtimax
Olímpica
Movilred
Grupo Gelsa
Corresponsal Daviplata-punto red
Otros consúltelos en nuestra página web.
Copidrogas
Red Cerca
EDEQ
Full recarga

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		(*) TOTAL	

(415)7709998911901(8020)0900388044

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.
- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.
- No se reciben pagos mixtos.
(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- BANCO -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co