Bogota, Marzo 28 de 2026

Señora:
RAMOS ESCOBAR ANNY CAROLINA
CC. 1082929268
CR 12 34 12 - 2999999
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 26 de 2026. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
CASTRO RAMOS ELENA CAROLINA	1046736881	R	Ago-5-2021	194	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Mar-6-2026	Desafiliado por novedad	Ninguna
CASTRO CARDOZO DARWIN DAVID	1082888364	C	Dic-30-2016	276	0	COMPAÑERO	NO VIGENTE	Ene-16-2026	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna
RAMOS ESCOBAR ANNY CAROLINA	1082929268	C	Mar-26-2026	0	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
CASTRO RAMOS EMMA CAROLINA	1084607474	T	Sep-3-2021	189	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Mar-27-2026	Desafiliado por novedad	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR	1082929268	Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Brigllina Esther Barraza Martinez - Analista Integral de Servicio al Cliente / Informador

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Powered by CamScanner

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:

ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.929.268**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

E.S.E ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND
SANTA MARTA D.T.C.H.

NIT 819.004.070-5

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico

ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

819004070
AV DEL LIBERTADOR 25 67
3173633600

REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA: 2026-02-16

Sucursal:	819004070 ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.	**Estado:**	FINALIZADO
Solicitante:	85457153 HAROLDO JOSE PIZARRO NAY	**Registro numero:**	RP-1250
Correo:	hjpizarro@hotmail.com	**Certificado numero:**	CDP-415
Telefono:	3146865933	**No. Contrato:**	EB-148
Tercero:	1082929268 ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR	**Tipo de contrato**	PRESTACION DE
Observaciones:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA EN LA ESE ALPROREV PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE EQUIPOS BÁSICOS SEGÚN RESOLUCIÓN 698 DEL 2025 DEL MSPS (RURAL). ASIS-122 DURACION 120 DIAS		

CERTIFICA:

CATALOGO	CONCEPTO	VALOR	SALDO	VALOR CIERRE
2.4.5.02.09.14.01	Costos Directos	33.600.000,00	33.600.000,00	0,00
	Total:	**33.600.000,00**	**33.600.000,00**	**0,00**

Autorizado por: MARIA ALEJANDRA MENDOZA CARDENAS

Vigilado Supersalud

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 - 9

CERTIFICA QUE

ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 1.082.929.268, ha estado vinculado con las siguientes empresas:

Numero Afiliacion	Empresa	Estado	Fecha de inicio de cobertura	Fecha de finalización
9015148	ALEJANDRO PROSPERO REVEREND ESE	ACTIVO	18/02/2026	15/06/2026

Las fechas de ingreso y finalización reflejadas en este certificado corresponden a las últimas novedades registradas por el empleador.

Para el campo fecha de finalización tenga en cuenta que:

1. Si el estado del trabajador es "RETIRADO", la fecha de finalización corresponde a la fecha de retiro registrada en el sistema.

2. Si el estado del trabajador es "ACTIVO" y existe una fecha de finalización registrada, esta fecha corresponde a la fecha que finalización del contrato o práctica.

3. Si el estado del trabajador es "ACTIVO" y la fecha de finalización está en blanco, se entiende que el contrato es de naturaleza indefinida, por lo que no existe una fecha de finalización establecida.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 20 dias del mes de marzo de 2026

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

Cordialmente,



FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 20 dias del mes de marzo de 2026

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.9344445
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	22 días de tiempo transcurrido *(16/02/2026 1:20:46 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	EB-148-2026
Objeto del contrato	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA EN LA ESE ALPROREV PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE EQUIPOS BÁSICOS SEGÚN RESOLUCIÓN 698 DEL 2025 DEL MSPS (RURAL). ASIS-122
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐ Sí ☑ No
Duración del contrato	120 Días
Fecha de inicio de contrato	15 días de tiempo transcurrido *(23/02/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	15/06/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐ Sí ☑ No *
Obligaciones Ambientales	☐ Sí ☑ No *
Obligaciones pos consumo	☐ Sí ☑ No *
Reversión	☐ Sí ☑ No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

anny carolina ramos escobar

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 1082929268

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
anny carolina ramos escobar			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *anny carolina ramos escobar* ***Fecha de aprobación:*** *16/02/2026 2:59:25 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY* ***Fecha de aprobación:*** *16/02/2026 9:29:40 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_9344445_Firmado
Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación régimen especial
Unidad de contratación	OFICINA JURIDICA ASESORA
Proceso de Contratación	EB-148-2026
Título de la oferta	
Cuantía del contrato	33.600.000 COP

Condiciones

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐Sí ☑No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	☐Sí ☑No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:

El contrato puede ser prorrogado ☐Sí ☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Número del Contrato	CO1.PCCNTR.9344445
Proveedor	anny carolina ramos escobar
Creado por	
Agregado en	-
Comentario	

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Avenida del Libertador N° 25-67
Ubicación CO-MAG-47001 - Santa Marta
País COLOMBIA
Departamento Magdalena
Municipio Santa Marta
Dirección Avenida del Libertador N° 25-67
Código postal

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	AVENIDA DEL LIBERTADOR N° 25-67	COLOMBIA > Magdalena > Santa Marta

Bienes y servicios

1 CO1.PCCNTR.9344445

1.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
33.600.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	85101601	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA EN LA ESE ALPROREV PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE EQUIPOS BÁSICOS SEGÚN RESOLUCIÓN 698 DEL 2025 DEL MSPS (RURAL). ASIS-122	1,00	UN	33.600.000,00	33.600.000,00	33.600.000,00

2 CO1.PCCNTR.9344445

2.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
33.600.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	85101601	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA EN LA ESE ALPROREV PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE EQUIPOS BÁSICOS SEGÚN RESOLUCIÓN 698 DEL 2025 DEL MSPS (RURAL). ASIS-122	1,00	UN	33.600.000,00	33.600.000,00	33.600.000,00

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia

Documento	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
Formato de Experiencia	☐	☐
Certificaciones	☐	☐
Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.	☐	☐
RUP	☐	☐
RUT	☐	☐
Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales.	☐	☐
Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.	☐	☐
La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.	☐	☐
Actas de Asamblea	☐	☐

Anexo de Acreditación de experiencia	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad financiera	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad organizacional	☐	☐
Certificado de constitución de proponente plural	☐	☐
Certificación de tamaño empresarial (MiPyme)	☐	☐
Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.	☐	☐
Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.	☐	☐
Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.	☐	☐
Plan de amortización	☐	☐

Documentos administrativos	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados		

Documentos del contrato

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR.zip	ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR.zip	(detalle)

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	HAROLDO JOSÉ PIZAR	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	85457153	Guardar y notificar
Supervisor	sammy yesid Silva Polo	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	85474830	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago		Tipo de documento	Número de documento	Guardar y notificar

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Ordenador del Gasto	HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY	22 días de tiempo transcurrido *(16/02/2026 9:29:40 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY
Supervisor	sammy yesid Silva Polo	22 días de tiempo transcurrido *(16/02/2026 9:29:40 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz	☐Sí ☑No *	Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.	
Destinación del gasto	Funcionamiento		
Fuente de los recursos:			**Valor**
	Presupuesto General de la Nación - PGN	☐Sí ☑No *	
	Sistema General de Participaciones - SGP	☐Sí ☑No *	
	Sistema General de Regalias - SGR	☐Sí ☑No *	
	Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☐Sí ☑No *	
	Recursos de Crédito	☐Sí ☑No *	
	Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☑Sí ☐No *	33.600.000

Total 33.600.000

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados							

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐ Sí ☑ No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado	
☐	415	CDP	No se ha iniciado		33.600.000 COP		-	Editar

Saldo de CDP 0 COP
Saldo de vigencias futuras 0 COP
Saldo total a comprometer 0 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

	Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución	
☐	1250	Presupuestal (CDP)	-	No se ha iniciado	33.600.000 COP	33.600.000 COP	-	-		Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP 33.600.000 COP
Saldo de compromisos AVF 0 COP
Saldo total comprometido 33.600.000 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

ANEXO DE CONDICIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO CELEBRADO CON ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR

Entre los suscritos a saber: por una parte, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND DEL DISTRITO TURÍSTICO, CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA, entidad identificada con el NIT N°819.004.070-5, quien en adelante se denominara EL CONTRATANTE, que para los efectos de este acuerdo contractual se denominará ESE ALPROREV, debidamente representada por HAROLDO JOSE PIZARRO NAY mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 85.457.153, y quien actúa en su calidad de Gerente de conformidad con el decreto Nº 327 del primero (01) de abril del 2024 y el Acta de Posesión No. 803 de primero (01) de abril del 2024; y por la otra, ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR, persona natural, identificado con C.C N° 1082929268, quien obra en nombre propio, y en adelante se denominará EL(LA) CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente documento de cláusulas adicionales previo a las siguientes consideraciones a) El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 698 del 21 de abril del 2.025 b) Estos Equipos Básicos de Salud conforman un equipo complementario en capacidad de ejecutar acciones de gestión de riesgos individuales y colectivos, integrados por profesionales y técnicos que hacen parte de la estructura funcional y operativa de estos equipos. c) Para ejecutar estos recursos previamente asignados, la ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND, trabajó mancomunadamente con la Secretaría de Salud Distrital, con el fin de planear la ejecución de las intervenciones colectivas de manera coordinada, la priorización de micro territorios, identificar los entornos en los cuales se van a realizar las intervenciones colectivas, así como el número de equipos de salud territorial que se requieren. d) Estos EBS (Equipos Básicos de Salud) ejecutarán las diferentes actividades acorde a las necesidades, previamente identificadas, con el Plan Integral de Cuidado Primario), que de acuerdo al Decreto 1599 del 2022 Art. 2.11.3 el PICP es una Herramienta operativa que le permite al equipo de salud identificar, planear, implementar, monitorear y evaluar las acciones prioritarias en salud a nivel individual, familiar y colectiva, en los diferentes momentos de curso de vida, considerando las particularidades poblacionales y territoriales. e) Que, los profesionales en la salud ejecutarán las actividades descritas en el cronograma de actividades, dirigidas a aquellas comunidades o micro territorios con poca o ninguna actividad del Plan de Intervenciones Colectivas a fin de desplegar acciones individuales y grupales de valoración integral para la promoción y mantenimiento de la salud, detección temprana de alteraciones, protección específica y educación para la salud y de ocurrencia de eventos de interés en salud pública y de riesgos sociales o ambientales.

CLÁUSULAS:	
1) Objeto:	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA EN LA ESE ALPROREV PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE EQUIPOS BÁSICOS SEGÚN RESOLUCIÓN 698 DEL 2025 DEL MSPS (RURAL).ASIS-122**
2) Plazo:	El plazo para la ejecución del CONTRATO será hasta el 15 DE JUNIO DEL 2026, contados a partir de la fecha de ejecución del contrato, previo cumplimiento de los requisitos para la ejecución del contrato, entre estos, la expedición del registro presupuestal correspondiente.
3) Obligaciones:	Constituyen las principales obligaciones para **El (LA) CONTRATISTA**, además de las obligaciones de orden legal y técnico inherentes a la calidad en la prestación de sus servicios profesionales o técnicos; así como aquellas que se derivan del objeto contratado tales como: 1. Informar oportunamente cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer alternativas de solución a las mismas. 2. Atender las peticiones y/o consultas que le indique el supervisor del contrato y que se relacionen con el objeto del contrato. 3. Defender en todas sus actuaciones los intereses de LA ESE ALPROREV y, obrar con lealtad y buena fe en todas las etapas contractuales 4. EL (LA) CONTRATISTA está obligado a realizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ARL y Pensión de conformidad con el valor del presente contrato y a partir de la fecha de ejecución del contrato, de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993, Ley 1562 de 2012, y demás normas concordantes 5. Mantener con carácter confidencial toda la información a la que tenga acceso en el desarrollo del presente contrato, y no utilizarla o divulgarla a terceras personas. En caso de incumplimiento de lo aquí pactado y de las normas que regulan la propiedad intelectual y los derechos de autor por parte de El (LA) CONTRATISTA, la ESE ALPROREV ejercerá las acciones legales pertinentes. 6. Se obliga a realizar de manera oportuna y con calidad las actividades descritas en el presente contrato. 7. Contar con equipo de cómputo y acceso a internet portátil para el adecuado cumplimiento de las obligaciones contratadas. Igualmente, de manera específica, tendrá como obligaciones las siguientes: 1.Liderar la operatividad de los auxiliares y profesionales del Equipo al cual fue asignado para el adecuado desarrollo de las actividades en campo.2.Presentación del cronograma mensual de actividades por cada uno de los perfiles que hacen parte del equipo al cual fue asignado.3.Presentación del informe quincenal con el cumplimiento de las actividades contenidas en el plan de trabajo mensual y las novedades presentadas.4.Diligencia los instrumentos se de forma manual o digital como herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para el reporte de la información5.Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas, con apoyo de las redes sociales y comunitarias de los micro territorios asignados.6.Liderar el proceso de caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el microterritorio realizado a través de las auxiliares de enfermería.7.Identificar las personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación a través del facturador asignado en su micro territorio.8.Canalizar a la oferta de servicios brindada por la ESE ALPROREV y otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas a través del link de demanda inducida de Equipos Básicos.9.Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.10.Solicitud y verificación del stock de insumos necesarios para la atención en los Centros de Atención Extramural CAPEX.11.Identificar los determinantes en salud de las personas, familias y comunidades, en los micro territorios asignados, a través de las visitas con el fin de gestionar una respuesta efectiva en salud en las diferentes modalidades de la atención extramural e intramural, o atención domiciliaria, haciendo uso de los dispositivos médicos

Vigilado Supersalud

ANEXO DE CONDICIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO CELEBRADO CON ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR

	asignados.12.Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores13.Seguimiento a los planes de cuidado familiar, a través de (3) tres visitas domiciliarias a las familias con las cuales se estructuraron para verificar el cumplimiento de los compromisos establecidos frente a los factores de riesgo identificados (usuario, familias en riesgo y protectoras).14.Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con el ordenamiento legal y las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural).15.Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.16.Desarrollar procesos educativos que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos afectivos y sociales positivos para el desarrollo humano.17.Promover y facilitar respuestas integrales a las necesidades de las personas, familias y comunidad, por medio de la articulación de la oferta a los servicios sociales conforme a contexto poblacional y acorde al curso de vida.18.Realizar la notificación obligatoria en la plataforma de SIVIGILA de los casos que se encuentren en los territorios.19.Realizar el tamizaje a través de aplicación de pruebas rápidas. 20. Recolección y presentación de las evidencias físicas y digitales según se requieran del cumplimiento de cada una de sus actividades.21.Realizar atención en modalidad domiciliaria y/o intramural a todas las personas identificadas con riesgo en el marco de los planes de cuidado primeros conforme a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud establecidas en la resolución 3280 del 2018.22.Cumplir con las metas establecidas y comunicadas por los profesionales de seguimiento al programa asegurando la ejecución oportunidad y completa de las actividades asistenciales educativas y comunitarias asignadas. En caso de incumplimiento de lo aquí pactado y de las normas que regulan la propiedad intelectual y los derechos de autor por parte de El (LA) CONTRATISTA, la ESE ALPROREV ejercerá las acciones legales pertinentes adicionalmente, para la ejecución de del programa Equipos Básicos en Salud deberá realizar las siguientes actividades grupales: 1. Atenciones/intervenciones individuales. Incluye las atenciones definidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y para la salud Materno Perinatal (Resolución 3280 de 2018), que contemplan las acciones de valoración integral, detección temprana de alteraciones, protección específica y educación para la salud, información y comunicación en salud, las cuales se deberán concertar con las familias de acuerdo con la prioridad de atención identificada. 2. Programar jornadas de salud en articulación con los prestadores de servicios de salud ESE Alejandro Prospero Reverend con los diferentes centros y puestos de salud (agendamiento), en el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud del territorio. Esto dependerá de la situación de salud identificada y del nivel de complejidad de los servicios que las personas requieran. 3. Reconocer el contexto sociocultural y las características de la población, así como las necesidades de adaptabilidad y pertinencia cultural de las intervenciones; reconocer, a partir del análisis de identificación de procesos deteriorantes y cuidadores, las intervenciones colectivas necesarias a desplegar en los demás entornos. 4. Orientación y el acompañamiento a las familias para el acceso a servicios, atenciones, recursos o programas de otros sectores. 5. Información del resultado del análisis de los hallazgos y acuerdos del plan de cuidado, que permita la toma de decisiones y la incidencia ante otros sectores para el cuidado de la salud de la población del territorio. 6. Generar la comunicación o interlocución que propicien espacios de diálogo entre las comunidades y los actores institucionales de los diferentes sectores; así como, metodologías y herramientas que faciliten la participación, deliberación, la concertación y la construcción conjunta de propuestas para lograr resultados en salud. 7. Elaboración de bitácora para identificación de procesos cuidadores y deteriorantes, incluye, además de lo manifestado por las personas y las familias, la observación del EBS, los demás elementos que el EBS reconoce en diálogo con la familia y que no se registran, el análisis de contexto y la información obtenida de otros actores diferentes a la familia 8. Se obliga a realizar de manera oportuna y con calidad las actividades descritas en el presente contrato. Contar con equipo de cómputo y acceso a internet portátil para el adecuado cumplimiento de las obligaciones contratadas.
4) Valor:	Para todos los efectos legales y fiscales el valor total del contrato será por la suma de TREINTA Y TRÉS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS ($33.600.000), incluidos ITC, virtud de las actividades realizadas a lo largo de la vigencia del contrato, previa presentación del informe de ejecución de actividades contractuales desarrolladas en el mes o periodo, el cual deberá ser antepuesto y avalado por el supervisor designado por la ESE ALPROREV.
5) Forma de pago:	La ESE ALPROREV pagará al contratista, un (1) pago por CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS ($4.200.000) correspondiente a las actividades ejecutas entre el 16 y 28 de febrero del 2026, tres (3) pagos mensuales por OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS ($8.400.000) y un (1) pago por CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS ($4.200.000) correspondiente a las actividades ejecutadas entre el 1 y 15 de junio del 2026, y el pago estará sujeto a la programación mensual de pagos de la E.S.E. ALPROREV, los cuales se encuentran contemplados en el Plan Anual de Adquisiciones 2026.
6) Garantía:	Para los procesos administrativos no se exigirá Garantía a favor de Entidades Estatales haciendo analogía con lo establecido en el Artículo N° 7 de la Ley 1150 de Julio 16 del 2007 y el Decreto N°

Vigilado Supersalud

@esealejandroprosperor ESE Alejandro Próspero Reverend @esealejandroprosperor
gerencia@esealprorev.gov.co

ANEXO DE CONDICIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO CELEBRADO CON ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR

	1082 de 2015, que establece en el Artículo 2.2.1.2.1.4.5. No obligatoriedad de garantías (Artículo 77 del Decreto 1510 del 17 de Julio de 2013). En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en el Título III de las disposiciones especiales del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos". Sin embargo, de conformidad a lo estipulado en el artículo 26 de la resolución No. 135 del 2025 (manual de contratación de la E.S.E Alejandro Próspero Reverend de Santa Marta D.T.C.H) Se exigirá para aquellos contratos que involucren la prestación de servicios profesionales médicos asistenciales a favor de la ESE. La póliza tendrá un amparo de doscientos salarios mínimos mensuales legales vigentes. (200 SMMLV) y un término igual a la duración del contrato.
7)Cláusulas excepcionales:	La E.S.E. ALPROREV, la cual está constituida como una categoría especial de entidad pública descentralizada, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, del orden Distrital, adscrita a la Dirección Distrital del SGSSS; por disposición del numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, se encuentra sometida al régimen contractual de derecho privado y discrecionalmente utiliza las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, en uso de sus facultades legales, estatutarias y en especial las conferidas arriba en citadas.
8) Causales de Terminación:	Se constituyen en causales para la terminación de EL CONTRATO las siguientes: **a)** Cuando El (LA) CONTRATISTA viole o incumpla alguna de las condiciones de EL CONTRATO, o lo ejecute en forma distinta a la inicialmente pactada, o bajo criterios y lineamientos diferentes a los orientados por el Supervisor, y ello genere perjucio a la E.S.E. ALPROREV. **b)** Cuando las exigencias del servicio público (salud) lo requieran o la situación del orden público lo imponga. **c)** Incapacidad jurídica del Contratista que haga imposible el cumplimiento de EL CONTRATO. **d)** Cualquiera otra circunstancia que la E.S.E. ALPROREV determine, y que justificadamente permita presumir la incapacidad o imposibilidad jurídica o técnica de El (LA) CONTRATISTA para cumplir lo estipulado, bien sea, por situaciones actuales, o por antecedentes de EL CONTRATO que no se conocían en el momento de la contratación. **e)** Por persistir una causal de fuerza mayor o caso fortuito. **f)** Por cumplimiento del objeto contractual antes del plazo de ejecución establecido**. g)** Por inclusión de El (LA) CONTRATISTA en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, en el Sistema para la Administración del Riesgo del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT. h) Si durante el plazo de vigencia de EL CONTRATO, El (LA) CONTRATISTA llegare a resultar inmiscuido en una investigación de carácter penal o administrativa relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo o fuesen incluidos formalmente en la orden ejecutiva número 12.978 *"Specially Designated Narcotics Traffickers - SDNT"*, conocida en Colombia como *"Lista Clinton"*, lista *"Office of Foreign Assets Control" (OFAC)*, listas de personas buscadas en el *Federal Bureau Of Investigation (FBI)*, en general las listas de las agencias internacionales y nacionales que identifican personas vinculadas al lavado de activos y financiación del terrorismo o sea formalmente acusado ante un juez, por lavado de activos, narcotráfico, testaferrato, secuestro extorsivo, terrorismo, trata de personas o tráfico de armas, en los términos indicados por las leyes colombianas aplicables. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las Partes de común acuerdo y en ejercicio de la autonomía de la voluntad manifiestan que, en lo referente a las obligaciones establecidas en los numerales de la cláusula "Obligaciones – especificas" de EL CONTRATO, en caso de incumplimiento de éstos; así como que, en lo referente a los demas numerales **a**, **b**, **c**, **d** y **e,** de la presente cláusula, la E.S.E. ALPROREV podrá dar por terminado EL CONTRATO dando aviso por escrito dirigido a **Él (LA) CONTRATISTA** con una anticipación de tres (3) días hábiles, sin que tal decisión de lugar a indemnización alguna. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el caso del literal **f)**, o cuando Las Partes de mutuo acuerdo hayan acordado la terminación de la presente Contrato, se deberá suscribir Acta de terminación anticipada y liquidacion del contrato. Lo anterior, previa aprobación por parte del Supervisor, quien deberá verificar el cumplimiento de las obligaciones por parte de **El (LA) CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO TERCERO**: En lo que compete a los literales **g)** y **h)** la ESE ALPROREV podrá dar por terminado unilateralmente en cualquier momento EL CONTRATO, sin necesidad de preaviso ni indemnización alguna, por configurarse una causal objetiva de terminación del mismo.
9) Multas:	En caso de incumplimiento a las obligaciones del Contratista derivadas del presente Contrato, la E.S.E. ALPROREV puede adelantar el procedimiento permitido y/o establecido en la ley, y conforme a los manuales y/o disposiciones relativas.
10) Cláusula penal:	En el caso del incumplimiento total o parcial de cualquiera de las obligaciones a cargo de El (LA) CONTRATISTA, éste autoriza para que la E.S.E. ALPROREV, previo requerimiento escrito y una vez se haya garantizado el derecho de defensa y contradicción de EL (LA) CONTRATISTA, haga efectiva la sanción penal pecuniaria que se pacta en cuantía equivalente hasta por el diez por ciento (10%) del valor total de EL CONTRATO. El monto de la cláusula pecuniaria que se imponga se considerará como pago parcial de los perjuicios causados a la ESE ALPROREV, la cual se hará efectiva mediante Acto Administrativo (Resolución) debidamente motivado.
11) Documentos integrantes del contrato:	**a)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal -CDP- **b)** todos los documentos que integran la lista de chequeo precontractual F-M-PYM-005 **c)** Invitación a contratar **d)** Formato de Inexistencia **e)** Formato de Idoneidad **f)** Registro Presupuestal (RP), **g)** Estudio Previo **h)** Los demás documentos que directa o indirectamente se relacionen con EL CONTRATO y con la ejecución del mismo determinados en la ley.

Vigilado Supersalud

ANEXO DE CONDICIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO CELEBRADO CON ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR

12) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:	EL CONTRATO se perfecciona con la firma de Las Partes. Para la ejecución de EL CONTRATO se requiere del Registro Presupuestal y de la ejecución que realizará la entidad en el secop II, previo cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula sexta del presente documento, si es el caso.
13) Declaraciones:	Se tendrán como tales las siguientes: **a)** El (LA) CONTRATISTA responderá por el cumplimiento del objeto contratado, por ocultar inhabilidades, incompatibilidades, prohibiciones o por suministrar información falsa. Igualmente responderá civil y penalmente por las acciones y omisiones en la actuación contractual, y mantendrá indemne a la E.S.E. ALPROREV por razón de reclamos, demandas, acciones legales y costos que pueda(n) causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, ocasionados por El (LA) CONTRATISTA, durante la ejecución de EL CONTRATO. **b)** El (LA) CONTRATISTA se obliga a que la información suministrada por la E.S.E. ALPROREV, en relación con EL CONTRATO y que tenga carácter reservado y no podrá utilizarla ni revelarla a terceros y solo la destinará a propósitos que tengan relación con el desarrollo del objeto contractual. La confidencialidad sobre la información se extiende a Él (LA) CONTRATISTA y sus dependientes. Esta tendrá un tiempo de duración ilimitado, es decir, que la obligación subsiste aún con posterioridad a la terminación de EL CONTRATO. PARÁGRAFO: En caso de que El (LA) CONTRATISTA incurra en cualquier conducta que implique divulgación no autorizada a terceros, o su uso para fines personales, la E.S.E. ALPROREV tendrá derecho a exigir a El (LA) CONTRATISTA el pago de indemnización por perjuicios, daño emergente y lucro cesante, de acuerdo con el artículo 1600 del Código Civil Colombiano. **c)** Los equipos de computación y software propiedad de la E.S.E. ALPROREV, que deba utilizar El (LA) CONTRATISTA para el desarrollo de su objeto contractual, están destinados para propósitos propios de la Institución. Por lo tanto, 1. Bajo ninguna circunstancia se permite que El (LA) CONTRATISTA instale software aplicativo personal en equipos de la E.S.E. ALPROREV. **2.** Aquellos requerimientos especiales para aplicaciones no estándares, deben estar acompañados por una justificación de necesidad del servicio y deben ser manejados sólo por personal del proceso de Sistema de información y telecomunicaciones debidamente autorizado. **3.** Se prohíbe estrictamente el uso de los equipos y software instalados en los equipos de propiedad de la E.S.E. ALPROREV, para crear, bajar de Internet, o distribuir material pornográfico, ofensivo o inapropiado. **d)** El (LA) CONTRATISTA que reciba y/o use bienes muebles o inmuebles que la E.S.E. ALPROREV tenga a su disposición para ejecutar sus actividades y el desarrollo del objeto de EL CONTRATO, responderá pecuniariamente por la pérdida o extravió de estos, por falta de cuidado y uso indebido, sin perjuicio de las acciones que se puedan adelantar en su contra. **PARÁGRAFO PRIMERO: El** (LA) CONTRATISTA no responderá en los siguientes casos: 1. Por fuerza mayor o caso fortuito. 2. Por hurto agravado y/o calificado denunciado en debida forma ante las autoridades competentes. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso que la E.S.E. ALPROREV sea obligada a pagar suma alguna por el uso indebido de los bienes, El (LA) CONTRATISTA deberá cubrir dichos pagos en forma inmediata, o la E.S.E. ALPROREV, de manera directa y sin previo requerimiento (al cual renuncia de manera expresa con la firma de este contrato), podrá descontar los valores pagados de las sumas que tenga a su favor por concepto de los honorarios; y, **e)** El (LA) CONTRATISTA declara que sus recursos no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione. Así mismo, declara que no se encuentra incluido dentro de alguna de las listas de personas sospechosas por lavado de activos y Financiación del Terrorismo o vínculos con el narcotráfico y terrorismo. En todo caso, si durante el plazo de ejecución de EL CONTRATO se encontraré por parte de la E.S.E. ALPROREV duda razonable sobre las operaciones y/o actividades o sobre el origen de los activos de El (LA) CONTRATISTA o este llegaré a resultar involucrado en investigación de cualquier tipo (penal, administrativa, etc.) relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo, o fuese incluida en las listas internacionales vinculantes para Colombia, de conformidad con el derecho internacional (listas de naciones unidas- ONU), en listas de la OFAC o Clinton, etc.; la E.S.E. ALPROREV dará por terminado de manera unilateral EL CONTRATO, sin que por este hecho se genere ningún tipo de obligación de indemnizar al contratista.
14) Notificaciones:	Con la suscripción del contrato, El (LA) CONTRATISTA acepta que las notificaciones y/o comunicaciones de los actos administrativos que se deriven del presente Contrato de Prestación de Servicios, se realizará a través de medio electrónico, al correo electrónico suministrado en los datos personales. La notificación quedará surtida a partir de la fecha y hora en que El (LA) CONTRATISTA acceda al acto administrativo, la cual se corroborará por la ESE ALPROREV con los medios tecnológicos que estime convenientes y sean aplicables. Según los lineamientos contenidos en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, para todos los efectos contractuales y legales atinentes a este compromiso. Igualmente, para todo efecto, las Partes acuerdan como domicilio el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta - Magdalena.

Suscrito por Firma electrónica a través de SECOP II

Vigilado Supersalud

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141163978294

(415)7707212489984(8020) 000014116397829 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 2 9 2 9 2 6 8	4	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 2 9 2 9 2 6 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMOS	ESCOBAR	ANNY	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: MZ H CA 10 BRR LIBANO 2000

42. Correo electrónico: ancaraes12@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 4 1 6 4 4 6 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 6 0 9 3 0	7 0 1 0	2 0 2 4 0 9 0 4				2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MACIAS SIERRA LEDA MARINA

985. Cargo Analista I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SANTA MARTA, **17/03/2026**
MAGDALENA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ANNY RAMOS ESCOBAR** con **Cédula de Ciudadanía** número **1082929268**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**05501171000071150**
Fecha de apertura	**20/10/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA	802088551
CERTIFICADO	RM28604
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO	0900391347

UBICACION: SANTA MARTA **USUARIO:** HVILLA **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** DD 23 MM 02 AAAA 2026

TOMADOR	ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR	**C.C. O NIT:**	1082929268 4
DIRECCIÓN:	MZ H CA 10 URB CORINTIOS	**CIUDAD:**	SANTA MARTA
E-MAIL:	CARDOZO_323@HOTMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3044164468
ASEGURADO:	ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR	**C.C. O NIT:**	1082929268
DIRECCIÓN:	MZ H CA 10 URB CORINTIOS	**CIUDAD:** SANTA MARTA	**TEL.** 3044164468
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA

	DD	MM	AAAA
DESDE	23	02	2026
HASTA	23	02	2027

VALOR ASEGURADO EN PESOS

ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		350,181,000.00

INTERMEDIARIO

% PART	NOMBRE
100.00	EGON SEGUROS LTDA

COASEGURO

COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO

PRIMA

TRM:	MONEDA	VALORES
PRIMA NETA	PESOS	235,127.00
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
IVA	PESOS	44,674.00
TOTAL		279,801.00

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	23-02-2026	23-02-2027	0.00	350,181,000.00	235,127.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	23-02-2026	23-02-2027	0.00	350,181,000.00	0.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	23-02-2026	23-02-2027	0.00	350,181,000.00	0.00	10	2.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	23-02-2026	23-02-2027	0.00	70,036,200.00	0.00	10	2.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	23-02-2026	23-02-2027	0.00	70,036,200.00	0.00	10	2.00	

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 COBERTURA: OCURRENCIA
ATIVIDAD PROFESIONAL: ENFERMERA
ASEGURADO ADICIONAL:E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E CON NIT: 819004070-5

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS. LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA POLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA 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 POLIZA, 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. TAMBIEN 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 ATENCION 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 ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 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 LIQUIDARAN 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 BOGOTÁ, D.C SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA 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 POLIZA. 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 POLIZA 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-0001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

Anny Ramos Escobar.

1415177009369115010802030900391547

TOMADOR

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.426.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Powered by CamScanner

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA	802088551
CERTIFICADO	RM28604
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO	0900391347

UBICACION: SANTA MARTA **USUARIO:** HVILLA **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** DD 23 MM 02 AAAA 2026

TOMADOR	ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR	**C.C. O NIT:**	1082929268 4
DIRECCIÓN:	MZ H CA 10 URB CORINTIOS	**CIUDAD:**	SANTA MARTA
E-MAIL:	CARDOZO_323@HOTMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3044164468
ASEGURADO:	ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR	**C.C. O NIT:**	1082929268
DIRECCIÓN:	MZ H CA 10 URB CORINTIOS	**CIUDAD:** SANTA MARTA	**TEL.** 3044164468
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA

	DD	MM	AAAA
DESDE	23	02	2026
HASTA	23	02	2027

VALOR ASEGURADO EN PESOS

ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		350,181,000.00

INTERMEDIARIO

% PART	NOMBRE
100.00	EGON SEGUROS LTDA

COASEGURO

COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO

PRIMA

TRM:	MONEDA	VALORES
PRIMA NETA	PESOS	235,127.00
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
IVA	PESOS	44,674.00
TOTAL		**279,801.00**

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA POLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA 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. TAMBIEN 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 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 POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION 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 POLIZA 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-ROME-0001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Anny Ramos Escobar.

(415)7709998991301(8020)03000391547

TOMADOR

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52 426 596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Powered by CamScanner

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA	802088551
CERTIFICADO	RM28604
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO	0900391347

UBICACION: SANTA MARTA **USUARIO:** HVILLA **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** DD 23 MM 02 AAAA 2026

TOMADOR	ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR	**C.C. O NIT:**	1082929268 4
DIRECCIÓN:	MZ H CA 10 URB CORINTIOS	**CIUDAD:**	SANTA MARTA
E-MAIL:	CARDOZO_323@HOTMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3044164468
ASEGURADO:	ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR	**C.C. O NIT:**	1082929268
DIRECCIÓN:	MZ H CA 10 URB CORINTIOS	**CIUDAD:** SANTA MARTA	**TEL.** 3044164468
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	23 02 2026			350,181,000.00
HASTA	23 02 2027			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
% PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	EGON SEGUROS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	235,127.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	44,674.00
						TOTAL		279,801.00

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	23-02-2026	23-02-2027	0.00	350,181,000.00	235,127.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	23-02-2026	23-02-2027	0.00	350,181,000.00	0.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	23-02-2026	23-02-2027	0.00	350,181,000.00	0.00	10	2.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	23-02-2026	23-02-2027	0.00	70,036,200.00	0.00	10	2.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	23-02-2026	23-02-2027	0.00	70,036,200.00	0.00	10	2.00	

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 COBERTURA: OCURRENCIA
ATIVIDAD PROFESIONAL: ENFERMERA
ASEGURADO ADICIONAL:E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E CON NIT: 819004070-5

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA POLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA 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 CARATULAS 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. TAMBIEN 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 ATENCION 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 SOLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 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 LIQUIDARAN 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 REMUNERACION 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 POLIZA 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-ROME-0001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Anny Ramos Escobar.

TOMADOR

415177099389115010202030003915 47

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52 420 536

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Powered by CamScanner

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802088551
CERTIFICADO RM28604
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900391347

FECHA EXPEDICION: DD 23 MM 02 AAAA 2026

UBICACION: SANTA MARTA | USUARIO: HVILLA | TIPO CERTIFICADO: Nueva producción

TOMADOR	ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR	C.C. O NIT:	1082929268 4
DIRECCIÓN:	MZ H CA 10 URB CORINTIOS	CIUDAD:	SANTA MARTA
E-MAIL:	CARDOZO_323@HOTMAIL.COM	TELÉFONO:	3044164468
ASEGURADO:	ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR	C.C. O NIT:	1082929268
DIRECCIÓN:	MZ H CA 10 URB CORINTIOS	CIUDAD: SANTA MARTA	TEL. 3044164468
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000000000
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL.

4

VIGENCIA

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
DESDE 23	02	2026	HASTA 23	02	2027	

ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		350,

VALOR ASEGURADO EN PESOS

INTERMEDIARIO

% PART	NOMBRE
100.00	EGON SEGUROS LTDA

COASEGURO

COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO

PRIMA

TRM:	MONEDA	VALORES
PRIMA NETA	PESOS	235,127.00
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
IVA	PESOS	44,674.00
TOTAL		279,801.00

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA POLIZA SI LA PROVISION DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACION 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 ECONOMICAS, 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 POLIZA, 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. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEVENTE 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 ATENCION 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, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 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 POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION 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 POLIZA 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-0001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

Anny Ramos Escobar.

TOMADOR

(415)7709998915901(8020)0000331547

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.426.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FD-10-01

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Powered by CamScanner

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA	802088551
CERTIFICADO	RM28604
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO	0900391347

DD MM AAAA

UBICACION: SANTA MARTA **USUARIO:** HVILLA **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** 23 02 2026

TOMADOR	ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR	**C.C. O NIT:**	1082929268 4
DIRECCIÓN:	MZ H CA 10 URB CORINTIOS	**CIUDAD:**	SANTA MARTA
E-MAIL:	CARDOZO_323@HOTMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3044164468
ASEGURADO:	ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR	**C.C. O NIT:**	1082929268
DIRECCIÓN:	MZ H CA 10 URB CORINTIOS	**CIUDAD:** SANTA MARTA	**TEL.** 3044164468
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 23 02 2026	HASTA 23 02 2027			350,181,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
% PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	EGON SEGUROS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	235,127.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	44,674.00
						TOTAL		279,801.00

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	23-02-2026	23-02-2027	0.00	350,181,000.00	235,127.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	23-02-2026	23-02-2027	0.00	350,181,000.00	0.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	23-02-2026	23-02-2027	0.00	350,181,000.00	0.00	10	2.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	23-02-2026	23-02-2027	0.00	70,036,200.00	0.00	10	2.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	23-02-2026	23-02-2027	0.00	70,036,200.00	0.00	10	2.00	

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 COBERTURA: OCURRENCIA
ATIVIDAD PROFESIONAL: ENFERMERA
ASEGURADO ADICIONAL:E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E CON NIT: 819004070-5

5

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD [illegible] PROVISION DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE L[illegible] 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 MO[illegible] 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 PA[illegible] 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. TAMBIEN 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 ATENCION 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN 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 COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACION 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 POLIZA 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-ROVE-D001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Anny Ramos Escobar.

TOMADOR



Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52 426 596

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Powered by CamScanner

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA	802088551
CERTIFICADO	RM28604
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO	0900391347

DD MM AAAA

UBICACION: SANTA MARTA **USUARIO:** HVILLA **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** 23 02 2026

TOMADOR	ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR	**C.C. O NIT:**	1082929268 4
DIRECCIÓN:	MZ H CA 10 URB CORINTIOS	**CIUDAD:**	SANTA MARTA
E-MAIL:	CARDOZO_323@HOTMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3044164468
ASEGURADO:	ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR	**C.C. O NIT:**	1082929268
DIRECCIÓN:	MZ H CA 10 URB CORINTIOS	**CIUDAD:** SANTA MARTA	**TEL.** 3044164468
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	23 02 2026	HASTA 23 02 2027			350,181,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
% PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	EGON SEGUROS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	235,127.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	44,674.00
						TOTAL		279,801.00

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA POLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACION O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICION O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCION 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 [illegible] 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 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 [illegible] 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 CER[illegible] 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, QU[illegible] 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. TAM[illegible] 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 S[illegible] 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, CO[illegible] 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 ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSI[illegible] EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN 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 V[illegible] 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 COME[illegible] EN BOGOTA, D.C SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA 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 POLIZA. DICHA REMUNERACION 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 POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA 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-ROME-0001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Anny Ramos Escobar.

1415177099389115010202030003391547

TOMADOR

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERME[illegible]

Powered by CamScanner

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA	802088551
CERTIFICADO	RM28604
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO	0900391347

UBICACION: SANTA MARTA **USUARIO:** HVILLA **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** DD 23 MM 02 AAAA 2026

TOMADOR	ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR	**C.C. O NIT:**	1082929268 4
DIRECCIÓN:	MZ H CA 10 URB CORINTIOS	**CIUDAD:**	SANTA MARTA
E-MAIL:	CARDOZO_323@HOTMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3044164468
ASEGURADO:	ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR	**C.C. O NIT:**	1082929268
DIRECCIÓN:	MZ H CA 10 URB CORINTIOS	**CIUDAD:** SANTA MARTA	**TEL.** 3044164468
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	23 02 2026	HASTA 23 02 2027			350,181,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
% PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	EGON SEGUROS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	235,127.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	44,674.00
						TOTAL		279,801.00

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	23-02-2026	23-02-2027	0.00	350,181,000.00	235,127.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	23-02-2026	23-02-2027	0.00	350,181,000.00	0.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	23-02-2026	23-02-2027	0.00	350,181,000.00	0.00	10	2.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	23-02-2026	23-02-2027	0.00	70,036,200.00	0.00	10	2.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	23-02-2026	23-02-2027	0.00	70,036,200.00	0.00	10	2.00	

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 COBERTURA: OCURRENCIA
ATIVIDAD PROFESIONAL: ENFERMERA
ASEGURADO ADICIONAL:E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E CON NIT: 819004070-5

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS. LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA POLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA 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 CARATULAS 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 POLIZA, 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. TAMBIEN 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 ATENCION 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 ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 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 POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA 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 REMUNERACION 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 POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA 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-ROME-0001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

7

TOMADOR

1415177099389115010202030003915 47

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52 426 596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

Powered by CamScanner

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802088551
CERTIFICADO RM28604
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900391347
FECHA EXPEDICION: DD 23 MM 02 AAAA 2026

UBICACION: SANTA MARTA USUARIO: HVILLA TIPO CERTIFICADO: Nueva producción

TOMADOR	ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR	C.C. O NIT:	1082929268 4
DIRECCIÓN:	MZ H CA 10 URB CORINTIOS	CIUDAD:	SANTA MARTA
E-MAIL:	CARDOZO_323@HOTMAIL.COM	TELÉFONO:	3044164468
ASEGURADO:	ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR	C.C. O NIT:	1082929268
DIRECCIÓN:	MZ H CA 10 URB CORINTIOS	CIUDAD: SANTA MARTA	TEL. 3044164468
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000000000
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL.

VIGENCIA

	DD	MM	AAAA
DESDE	23	02	2026
HASTA	23	02	2027

VALOR ASEGURADO EN PESOS

ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		350,181,000.00

INTERMEDIARIO

% PART	NOMBRE
100.00	EGON SEGUROS LTDA

COASEGURO

COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO

PRIMA

TRM:	MONEDA	VALORES
PRIMA NETA	PESOS	235,127.00
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
IVA	PESOS	44,674.00
TOTAL		279,801.00

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS. LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA POLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA 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 POLIZA, 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. TAMBIEN 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 ATENCION 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 ARTÍCULO 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 DÍA 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 RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA 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 POLIZA. 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. AUTORIZACION DATOS PERSONALES. DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) A... BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN E... TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, ... 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 PUB... 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-0001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPM...

Anny Ramos Escobar.

TOMADOR

(415)7709998911501(8020)0300391547

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de impresion: Mon, 23 Feb 2026 12:15:03

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

8

Powered by CamScanner

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 0900391347

Nit: 1082929268 **DV:** 4

Tomador: ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR

Póliza: 802088551 **Certificado:** RM28604 **UBICACION:** SANTA MARTA

Valor Póliza:$ 279,801

FECHA DE DD MM AAAA

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

(415)7709998911901(8020)0900391347

Canales de Pago:

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el digito 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

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 digito 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 linea, 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: 0900391347

Nit: 1082929268 **DV:** 4

Tomador: ANNY CAROLINA RAMOS ESCOBAR

Póliza: 802088551 **Certificado:** RM28604 **UBICACION:** SANTA MARTA

Valor Póliza:$ 279,801

FECHA DE DD MM AAAA

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

(415)7709998911901(8020)0900391347

Canales de Pago:

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el digito 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

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 digito 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 linea, 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

Powered by CamScanner