calidad en salud, lo cual contraviene los principios de eficiencia, oportunidad y continuidad que rigen la prestación del servicio público de salud, así como los estándares definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

En este contexto, se hace necesario contratar un profesional en medicina que apoye la prestación de servicios de consulta médica general y el acompañamiento médico en las actividades asistenciales de la entidad, con el fin de garantizar la continuidad del servicio, optimizar la capacidad resolutiva institucional y asegurar la atención oportuna y adecuada de los usuarios.

La presente necesidad se sustenta, además, en el deber de las Empresas Sociales del Estado de garantizar la prestación continua del servicio público de salud, conforme a lo dispuesto en los artículos 49 y 365 de la Constitución Política, la Ley 100 de 1993 y la Ley 1438 de 2011, así como en los principios de planeación, eficiencia y responsabilidad que rigen la actividad contractual, previstos en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007.

En consecuencia, la necesidad contractual consiste en la vinculación de talento humano idóneo en el área de la medicina, que permita asegurar la prestación efectiva, continua y de calidad del servicio de salud, evitando afectaciones en la atención de la población usuaria y garantizando el cumplimiento de los fines esenciales del Estado en materia de salud.

1.2. ALCANCE DE LA NECESIDAD.

El alcance de la necesidad comprende la prestación de servicios profesionales en medicina orientados a la ejecución de actividades asistenciales, consistentes en:

- La realización de consulta médica general a los usuarios de la entidad.
- El acompañamiento médico en los procesos asistenciales institucionales.
- La atención integral de pacientes conforme a los protocolos, guías clínicas y lineamientos institucionales vigentes.
- El cumplimiento de una intensidad horaria estimada de ciento treinta y dos (132) horas durante el mes de abril y mayo de 2026.

Las actividades se desarrollarán con autonomía técnica y científica, sin subordinación laboral, en el marco de un contrato de prestación de servicios profesionales y en coordinación con la estructura organizacional de la entidad.

2.- DESCRIPCIÓN DEL CONTRATO A REALIZAR.

Por las características del mismo, se trata de un CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS de naturaleza directa y sin necesidad de invitación, pero deberá demostrarse la experiencia para la adecuada ejecución de este.

2.1.-OBJETO: ***"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO PARA LA REALIZACIÓN DE CONSULTA MÉDICA GENERAL Y ACOMPAÑAMIENTO MÉDICO EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA, CALDAS, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, DE CONFORMIDAD CON LOS REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.".***

2.1.-ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL: El contrato iniciara con la firma del acta de inicio y finalizara el **09 de mayo de 2026.**

2.2.- OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

El CONTRATISTA se obliga para con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA, CALDAS a:

(1) Ejecutar el objeto contractual con plena autonomía técnica y científica, bajo su propia responsabilidad, sin que exista subordinación laboral.

(2) Cumplir con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables al ejercicio de la profesión y a la prestación de servicios de salud.

(3) Actuar con diligencia, ética profesional, idoneidad y responsabilidad en el desarrollo de las actividades contratadas.

(4) Dar cumplimiento a los lineamientos, protocolos institucionales, guías clínicas y procedimientos adoptados por la entidad.

(5) Mantener la confidencialidad de la información a la que tenga acceso, en especial la información clínica de los pacientes, conforme a la normativa vigente.

(6) Presentar los informes que le sean requeridos por el supervisor del contrato.

(7) Acreditar el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral conforme a la normatividad vigente.

(8) Cumplir con las condiciones pactadas en el contrato dentro de los términos establecidos.

(9) Atender oportunamente las recomendaciones y requerimientos del supervisor del contrato.

(10) Responder por los daños y perjuicios que cause por acción u omisión en el desarrollo de las actividades contractuales.

2.2.2. OBLIGACIONES ESPECIFICAS / ELEMENTOS TÉCNICOS REQUERIDOS

El CONTRATISTA se obliga específicamente a:

(1) Prestar servicios de consulta médica general a los usuarios de la entidad conforme a la programación institucional.

(2) Realizar valoración médica integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes.

(3) Diligenciar de manera completa, veraz y oportuna las historias clínicas, conforme a la normatividad vigente.

(4) Formular medicamentos, ordenar ayudas diagnósticas y remisiones conforme a criterios médicos y protocolos establecidos.

(5) Participar en actividades de promoción y prevención en salud que le sean asignadas.

(6) Brindar acompañamiento médico en los procesos asistenciales de la entidad.

(7) Cumplir con la intensidad horaria establecida (132 horas durante el mes de abril y mayo de 2026), conforme a la programación definida por la entidad.

(8) Garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad, seguridad del paciente y humanización en la atención.

(9) Reportar eventos adversos y situaciones de riesgo en salud conforme a los protocolos institucionales.

(10) Apoyar los procesos de auditoría, seguimiento y control que adelante la entidad o los entes de vigilancia.

(11) Las demas que le sean asignadas por la gerencia y sus directivas en el ejericico del objeto contractual.

3.1.-LA FORMA DE CONTRATACIÓN ES POR CONTRATACIÓN DIRECTA:

El Hospital podrá seleccionar directamente cuando la cuantía estimada del proceso a contratar sea inferior o igual a ciento treinta (130) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

3.2 – IDONEIDAD DEL CONTRATISTA:

El contratista deberá acreditar idoneidad profesional para la ejecución del objeto contractual, mediante:

(1) Título profesional en medicina, debidamente reconocido por el Ministerio de Educación Nacional.

(2) Inscripción activa en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – RETHUS, conforme a lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007.

(3) Documento que habilite el ejercicio de la profesión, cuando a ello hubiere lugar.

(4) Experiencia relacionada con la prestación de servicios médicos asistenciales.

La verificación de la inscripción en el RETHUS deberá realizarse de manera previa a la suscripción del contrato, como requisito habilitante para el ejercicio legal de la profesión.

3.3. SISTEMA DE AUTOCONTROL Y GESTIÓN DEL RIESGO INTEGRAL LA/FT/FPADM (SAGRILAF)

En cumplimiento de lo dispuesto en la **Circular Externa 100-000016 de 2020 de la Superintendencia de Sociedades**, así como de las normas relacionadas con la prevención del **Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y el Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM)**, el contratista deberá garantizar la implementación de mecanismos de autocontrol y gestión del riesgo que permitan **prevenir, detectar y mitigar** cualquier riesgo asociado a estas actividades ilícitas dentro de la ejecución del contrato.

3.3.1. Requisitos del Contratista en Materia de SAGRILAF

En el marco de la ejecución del presente contrato, el contratista deberá:

1. **Implementar medidas de debida diligencia** en todas las transacciones relacionadas con la ejecución contractual, asegurando la correcta administración de los recursos públicos y evitando su uso indebido.

2. **Garantizar la transparencia en la contratación de personal y proveedores**, asegurándose de que no existan vínculos con personas o entidades incluidas en listas restrictivas nacionales o internacionales por actividades relacionadas con LA/FT/FPADM.

3. **Permitir auditorías y controles** por parte de la **E.S.E. Hospital Local San Juan de Dios de Pensilvania, Caldas**, con el fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones relacionadas con SAGRILAF.

4. **Reportar operaciones sospechosas** ante las autoridades competentes en caso de identificar cualquier transacción o actividad que pueda representar un riesgo de **lavado de activos o financiación del terrorismo.**

5. **Conservar documentos relacionados con la ejecución del contrato** por un período mínimo de **cinco (5) años**, asegurando la trazabilidad de todas las operaciones y garantizando la disponibilidad de información para auditorías o requerimientos de las autoridades.

6. **Capacitar a su personal** sobre los riesgos asociados a LA/FT/FPADM y la importancia del cumplimiento normativo en el desarrollo del contrato.

3.3.2. Consecuencias por Incumplimiento

El incumplimiento de las obligaciones relacionadas con **SAGRILAF** podrá generar las siguientes consecuencias:

1. **Terminación anticipada del contrato**, sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar.

2. **Aplicación de sanciones administrativas y económicas** conforme a las cláusulas establecidas en el contrato y la normatividad vigente.

3. **Reporte a las autoridades competentes**, incluyendo la **Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF)** y demás entidades de control, en caso de evidenciarse indicios de actividades sospechosas.

4.- VALOR Y FORMA DE PAGO

El valor total del contrato corresponde a la suma de CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($4.950.279)., el cual incluye todos los costos directos e indirectos necesarios para la ejecución del objeto contractual, tales como gastos administrativos, operativos, personal, cargas prestacionales, impuestos, tasas, contribuciones y demás erogaciones a que haya lugar.

En consecuencia, el contratista asume todos los riesgos inherentes a la ejecución del contrato, sin que haya lugar a reclamaciones adicionales por conceptos no previstos o insuficientemente estimados.

4.1. Forma de Pago

La E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA, CALDAS cancelará el valor del contrato mediante pagos parciales o en una sola cuota, de conformidad con la ejecución del objeto contractual durante el plazo del mismo.

Cada pago estará sujeto a:

(1) La presentación del informe de actividades, en el cual se evidencie el cumplimiento de las obligaciones de apoyo administrativo, incluyendo la gestión de información, programación, seguimiento, gestión documental y soporte a procesos de facturación.

(2) La certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato, previa verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales.

(3) La acreditación del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y obligaciones parafiscales del personal vinculado.

(4) La presentación de la cuenta de cobro o documento equivalente.

PARÁGRAFO PRIMERO. El pago se efectuará de acuerdo con la disponibilidad del Programa Anual de Caja (PAC) y la programación financiera de la entidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. En ningún caso el reconocimiento de pagos implica aceptación definitiva de las obligaciones ejecutadas, ni limita las facultades de supervisión, control y verificación por parte de la entidad.

5. -ANÁLISIS DEL SECTOR

El sector objeto de la presente contratación corresponde al de prestación de servicios de salud, específicamente en el componente de servicios médicos asistenciales en el primer nivel de atención.

(1) Desde la perspectiva legal, la prestación de servicios médicos se encuentra regulada por la Ley 100 de 1993, la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 780 de 2016, normas que estructuran el Sistema General de Seguridad Social en Salud y establecen las condiciones para la prestación de servicios de salud.

(2) Desde el punto de vista técnico, los servicios requeridos corresponden a actividades propias del ejercicio de la medicina general, las cuales deben ser desarrolladas por profesionales debidamente habilitados e inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – RETHUS.

(3) En el ámbito comercial, se evidencia la existencia de oferta de profesionales en medicina que prestan sus servicios bajo la modalidad de contratación por prestación de servicios, especialmente en entidades públicas de salud, lo que permite atender este tipo de necesidades mediante contratación directa.

(4) Desde la perspectiva organizacional, la E.S.E. requiere complementar su capacidad operativa mediante la vinculación de talento humano externo, debido a la insuficiencia del personal de planta frente a la demanda asistencial.

(5) En cuanto al análisis de riesgos del sector, se identifican riesgos asociados a la disponibilidad del talento humano, cumplimiento de horarios y calidad en la prestación del servicio, los cuales pueden ser mitigados mediante la exigencia de idoneidad, supervisión contractual y seguimiento permanente.

6. CODIFICACIÓN DEL BIEN, OBRA O SERVICIO SEGÚN LA NACIONES UNIDAS – UNSPSC:

Para la presente contratación de **suministro** para la **E.S.E. Hospital Local San Juan de Dios de Pensilvania, Caldas**, se adopta la siguiente codificación según el estándar internacional **UNSPSC (United Nations Standard Products and Services Code)**:

Código – Segmento: 85000000

Código – Familia: 85120000

Código – Clase: 85121500

Código – Producto: 85121500

7- FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

"La E.S.E. Hospital Local San Juan de Dios de Pensilvania, Caldas, en su calidad de Empresa Social del Estado, se encuentra regida por un régimen especial de contratación conforme a lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. Este régimen establece que las E.S.E.s están sujetas al derecho privado en sus procesos contractuales, con la facultad de incluir cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública (Ley 80 de 1993) cuando resulte necesario para salvaguardar el interés público.

Asimismo, el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007 establece que las Empresas Sociales del Estado deben

observar los principios de la función administrativa, tales como la transparencia, economía, celeridad, eficacia, imparcialidad, responsabilidad fiscal y equidad, además del régimen de inhabilidades e incompatibilidades aplicable a la contratación estatal. Estos principios orientan la contratación hacia la eficiencia en la administración de los recursos públicos y la sostenibilidad financiera de las instituciones, garantizando un uso racional y responsable de los mismos.

De acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, que regula los procesos de contratación estatal, y teniendo en cuenta el valor del presente contrato, este se clasifica como de mínima cuantía. Esta modalidad permite agilizar la contratación para atender de manera oportuna las necesidades de la entidad, siempre respetando los principios generales de la contratación pública y garantizando la transparencia en el proceso.

Adicionalmente, el Manual de Contratación de la E.S.E. Hospital Local San Juan de Dios de Pensilvania, actualizado mediante el Acuerdo N.° 022 del 9 de octubre de 2024 expedido por su Junta Directiva, regula los procedimientos aplicables a las distintas modalidades contractuales. En este caso, dicho Manual contempla la posibilidad de celebrar contratos bajo la modalidad de contratación directa por mínima cuantía, en atención a las disposiciones normativas internas y nacionales. El valor del contrato se encuentra dentro del rango establecido para esta modalidad, permitiendo satisfacer de manera eficiente y prioritaria las necesidades de la entidad.

La modalidad de contratación seleccionada se fundamenta en la necesidad de contar con un asesor especializado para la asesoría jurídica y defensa judicial de la ESE.

Por lo anterior, la elección de la modalidad de contratación directa por mínima cuantía se ajusta plenamente al marco normativo que rige a las Empresas Sociales del Estado, permitiendo una gestión responsable y eficiente de los recursos públicos, en cumplimiento de los principios de la función administrativa y los lineamientos establecidos por la ley y la entidad."

7.1 - JUSTIFICACIÓN CONTRACTUAL DE CELEBRACIÓN DE CONTRATO EN VIGENCIA DE LA LEY DE GARANTÍAS ELECTORALES (LEY 996 DE 2005).

La Ley 996 de 2005, conocida como Ley de Garantías Electorales, tiene por objeto asegurar condiciones de igualdad, transparencia e imparcialidad en los procesos electorales, evitando que el uso de recursos públicos, las decisiones administrativas o la vinculación de personal estatal influyan en la contienda política a favor de determinados candidatos o grupos de interés. La normativa impone restricciones a ciertos actos de la administración pública durante los periodos preelectorales, especialmente en materia de contratación estatal y vinculación de personal, con el propósito de preservar la integridad del proceso democrático y garantizar la equidad entre los participantes.

No obstante, el régimen de restricciones previsto en la Ley de Garantías no configura una prohibición absoluta y generalizada de celebrar todo tipo de contratos públicos durante el periodo electoral, sino que las limitaciones están dirigidas a modalidades específicas de selección y a actos que, por su naturaleza o impacto, puedan afectar indebidamente el desarrollo de la contienda democrática.

En este sentido, el artículo 33 de la Ley 996 de 2005 y las directrices contenidas en la Circular Externa 006 de 2025 de la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente (ANCP) señalan que las restricciones aplican, principalmente, a:

1. La prohibición de celebrar contratos mediante la modalidad de contratación directa durante el periodo electoral, y

2. La prohibición de suscribir convenios interadministrativos para la ejecución de recursos públicos.

Ahora bien, la excepción contenida en el inciso final del artículo 33 de la Ley 996 de 2005 permite que determinadas entidades estatales, incluidas aquellas que prestan servicios públicos de carácter esencial, celebren contratos aun durante la vigencia de las restricciones, siempre que se trate de actuaciones que no impliquen una vulneración de los fines de la Ley de Garantías y su celebración sea indispensable para asegurar la continuidad de funciones esenciales del Estado.

Para efectos de la presente justificación contractual, resulta determinante considerar que las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) y otras entidades sanitarias y hospitalarias se encuentran expresamente identificadas dentro del marco de excepciones a las prohibiciones de la Ley de Garantías, en razón de que su función pública es la prestación continua, permanente e ininterrumpida de servicios de atención en salud a la comunidad, y la contratación para tal fin no constituye un acto dirigido a influir en la contienda electoral, sino que responde a necesidades urgentes del servicio y a la protección de derechos fundamentales como el derecho a la salud.

La jurisprudencia, la doctrina administrativa y las interpretaciones de la ANCP han reconocido que las restricciones de la Ley de Garantías deben interpretarse de forma tal que no paralicen la gestión pública ni comprometan la prestación de servicios esenciales, preservando la finalidad misma de la contratación estatal que es garantizar la satisfacción de necesidades colectivas y la continuidad de la acción estatal, sin que exista un propósito de favorecer procesos políticos o de campaña.

Así, la contratación a la que da lugar el presente acto contractual no sólo se encuentra revestida de una necesidad verificable del servicio público que desarrolla la E.S.E., sino que, por su naturaleza técnica, operativa y social, se ubica dentro de las excepciones admitidas por la ley y los lineamientos de interpretación de la ANCP. La adquisición de estos servicios no altera o modifica la intención de voto de los electores, ni se emplea con fines distintos a los de garantizar la atención en salud pública, la gestión

del riesgo y la protección de la comunidad, razón por la cual no resulta contraria a los objetivos de la Ley de Garantías Electorales.

Finalmente, desde la perspectiva de los principios constitucionales y legales que rigen la contratación estatal —como los de eficiencia, continuidad del servicio público, transparencia y legalidad — la celebración del presente contrato durante un periodo de aplicación de la Ley de Garantías Electorales se encuentra plenamente respaldada. La función misional de una E.S.E. exige la contratación de servicios que garanticen la prestación oportuna y efectiva de servicios en salud, y esta necesidad institucional prevalece siempre que no exista una utilización indebida de recursos públicos con fines distintos a los del verdadero interés general.

En consecuencia, la celebración del presente contrato en vigencia de la Ley 996 de 2005 no vulnera las prohibiciones establecidas en dicha ley, al enmarcarse dentro de las excepciones previstas para entidades sanitarias y hospitalarias, garantizando simultáneamente la continuidad de la prestación de servicios públicos esenciales y la transparencia en la gestión administrativa.

8- ANÁLISIS DE MERCADO:

En cumplimiento del principio de planeación y con el fin de determinar un valor estimado del contrato acorde con las condiciones reales del mercado, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA, CALDAS adelantó el correspondiente estudio de mercado, basado en el análisis de precios históricos institucionales y la comparación con tarifas vigentes en entidades del sector salud de la región.

En primer lugar, se realizó una revisión de los contratos de prestación de servicios profesionales en medicina suscritos por la entidad en vigencias anteriores, identificando los valores reconocidos por hora de servicio, las condiciones de ejecución, la carga horaria y el tipo de actividades desarrolladas. Este análisis permitió establecer una línea base objetiva sobre el comportamiento del costo del servicio médico dentro de la institución, evidenciando consistencia en las tarifas reconocidas y su relación directa con la complejidad del servicio y la disponibilidad del talento humano.

De manera complementaria, se efectuó un ejercicio comparativo con entidades de salud de similar nivel de complejidad en el ámbito municipal y regional, verificando las tarifas utilizadas para la contratación de servicios médicos bajo la modalidad de prestación de servicios. Dicho análisis permitió corroborar que los valores históricos de la entidad se encuentran alineados con las condiciones del mercado regional, teniendo en cuenta factores como la ubicación geográfica, la oferta limitada de profesionales en zonas rurales, la intensidad horaria requerida y las

condiciones propias de la prestación del servicio en el primer nivel de atención.

El estudio permitió concluir que el valor estimado del contrato corresponde a una tarifa razonable, proporcional y ajustada a las condiciones del mercado, garantizando el equilibrio económico del contrato y el cumplimiento de los principios de economía y responsabilidad en la gestión contractual. En ese sentido, el valor proyectado de CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($4.950.279), por la prestación de 132 horas de servicio durante el mes de abril y mayo de 2026 resulta acorde con el análisis efectuado y con la realidad del sector.

En consecuencia, el valor determinado no solo responde a criterios técnicos y de mercado, sino que además asegura la adecuada remuneración del servicio sin generar sobrecostos para la entidad, permitiendo la satisfacción de la necesidad identificada bajo parámetros de eficiencia, racionalidad del gasto y sostenibilidad financiera.

9 - ANÁLISIS DE LOS RIESGOS DE LA FUTURA CONTRATACIÓN.

En desarrollo del principio de planeación y conforme a las directrices de gestión del riesgo en la contratación pública, la entidad identificó que la ejecución del presente contrato puede verse afectada por riesgos asociados principalmente al incumplimiento de las obligaciones por parte del contratista, la inobservancia de la carga horaria pactada, la deficiente calidad en la prestación del servicio médico y el eventual incumplimiento de los requisitos legales para el ejercicio de la profesión. Así mismo, se advierte el riesgo de afectación en la continuidad y oportunidad del servicio de salud, en caso de no garantizar la disponibilidad efectiva del profesional requerido.

Con el fin de mitigar los riesgos identificados, la entidad adoptará medidas tales como la verificación previa de la idoneidad del contratista, incluyendo la validación de la inscripción activa en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – RETHUS, la designación de un supervisor que ejercerá seguimiento permanente a la ejecución del contrato, la exigencia de certificaciones de cumplimiento para efectos de pago y la aplicación de controles sobre el cumplimiento de la intensidad horaria y la calidad del servicio prestado. Estas medidas permiten reducir la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y garantizar la adecuada ejecución del objeto contractual en condiciones de eficiencia, calidad y responsabilidad.

Ahora bien, Colombia Compra Eficiente diseñó con base en el estándar australiano para la administración de riesgos una metodología para identificar y clasificar los riesgos con fundamento en la probabilidad de ocurrencia y el impacto del evento.

A continuación, se identifican y describen los riesgos según el tipo y la etapa del Proceso de Contratación en la que ocurre; posteriormente se evalúan los riesgos teniendo en cuenta su impacto y su probabilidad de ocurrencia; y, finalmente, se establece un orden de prioridad teniendo en cuenta los controles existentes y el contexto de los mismos.

Tabla 1 - Matriz de Riesgos

					Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
	Numérica	Histórica			1	2	3	4	5
PROBABILIDAD	1 en 10.000 – 100.000	Puede ocurrir, pero sólo en circunstancias excepcionales	Raro	1				5	6
	1 en 1.000 – 10.000	Podría ocurrir, pero dudoso	Improbable	2			5	6	7
	1 en 100 – 1.000	Podría ocurrir en cualquier momento futuro	Posible	3		5	6	7	
	1 en 10 - 100	Probablemente ocurrirá	Probable	4	5	6	7		
	>1 en 10	Se espera que ocurra en la mayoría de circunstancias	Casi Cierto	5	6	7			

Fuente: Colombia Compra Eficiente.

El orden de prioridad fue establecido asignando un puntaje de acuerdo con la probabilidad de ocurrencia (raro; improbable; posible; probable; casi cierto) y su impacto (insignificante; menor; moderado; mayor; catastrófico). Los riesgos fueron clasificados teniendo cuenta su calificación en la siguiente tabla:

Tabla 2- Prioridad de Tratamiento y Control del Riesgo

N°	Factor de escogencia y calificación
Riesgo > 7	Riesgo Extremo: Se requiere un plan de acción detallado
6 <= Riesgo <= 7	Riesgo Alto: Se necesita una atención mayor de la administración
Riesgo = 5	Riesgo Medio: Especificar responsabilidad de la administración
Riesgo < 5	Riesgo Bajo: Administrar por procedimientos de rutina

Fuente: Colombia Compra Eficiente.

Los riesgos mayores requieren de un monitoreo adicional para disminuir su probabilidad de ocurrencia o mitigar su impacto durante el Proceso de Contratación.

El Hospital, identificó para el presente proceso de contratación los riesgos que se relacionan en la siguiente tabla, la cual ya está acorde para los contratos de prestación de servicios profesionales (suministro) y de apoyo a la gestión.

No obstante, lo anterior, en el evento en que la dependencia técnica considere o contemple otro riesgo podrá incluirlo en el cuadro, de lo contrario, se sugiere dejar el cuadro en las mismas condiciones señaladas en este formato.

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	DESCRIPCIÓN (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia de la evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría
1	General	Interno	Planeación	Operacional	Se presenta cuando la definición de la necesidad y el objeto establecido en el estudio previo, no se ajusta a la modalidad de selección aplicable.	Retrasos en la revisión y ajuste del estudio previo por parte del abogado a cargo del tema y aprobación del mismo por parte del Comité de Contratación.	Probable 4	Menor 2	6	Riesgo Alto

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	DESCRIPCIÓN (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia de la evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría
2	General	Externo	Selección	Operacional	Se presenta cuando en el mercado no existe suficiente oferta de profesionales que cumplan con el perfil requerido para la ejecución del contrato.	Retraso en el proceso de selección del contratista, que afecta la satisfacción de la necesidad.	Raro 1	Menor 2	3	Riesgo Bajo
3	General	Externo	Contratación	Operacional	Se presenta cuando el profesional seleccionado no firma el contrato en el plazo establecido y/o se retrasa en la constitución y presentación de las garantías que amparan el cumplimiento del contrato.	Retraso en el inicio de la ejecución del contrato y afectación en el logro de los objetivos y satisfacción de la necesidad propuesta.	Improbable 2	Menor 2	4	Riesgo Bajo

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	DESCRIPCIÓN (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia de la evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría
4	General	Externo	Contratación	Tecnológico	Ocurre cuando se presentan fallas en la disponibilidad del Sistema de Contratación Pública – SECOP (www.colombiacompra.gov.co)	Retraso o incumplimiento de los plazos legales para la publicación de los actos y/o documentos derivados de los procesos contractuales	Posible 3	Insignificante 1	4	Riesgo Bajo
5	General	Externo	Ejecución	Operacional	Ocurre cuando se presentan retrasos o incumplimientos en la entrega de los informes y/o productos a cargo del contratista, con ocasión de la ejecución del contrato.	Afectación de la ejecución del contrato, satisfacción de la necesidad y posible incumplimiento de las obligaciones y actividades pactadas en el contrato.	Posible 3	Mayor 4	7	Riesgo Alto

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	DESCRIPCIÓN (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia de la evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría
6	General	Interno	Ejecución	Operacional	Ocurre cuando se presentan demoras por parte de la Entidad en las aprobaciones previas de los productos y/o informes desarrollados por el contratista.	Afecta el cumplimiento de las obligaciones del contratante a cargo del Supervisor del contrato, relacionadas con la aprobación de productos y/o informes, y genera retraso en el trámite de pago a favor del contratista.	Improbable 2	Moderado 3	5	Riesgo Medio

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	DESCRIPCIÓN (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia de la evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría
7	General	Interno	Contratación	Financiero	Se presenta cuando la entidad no cuenta con los recursos para pagar el valor del contrato en los plazos establecidos.	Genera mora de la entidad en el pago que puede afectar al contratista, hasta el punto de romper la ecuación económica del contrato.	Raro 1	Menor 2	3	Riesgo Bajo
8	General	Externa	Ejecución	Regulatorio	Se presenta por la expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales, que pueden afectar el equilibrio económico del contrato.	Genera una carga adicional a las previstas, que puede afectar a cualquiera o a las dos partes del contrato.	Improbable 2	Menor 2	4	Riesgo Bajo

Forma de Mitigarlo

No.	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Monitoreo y revisión	
			Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría			¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	UNIDAD	Revisión y apoyo jurídico a las dependencias que solicitan la contratación, aclarando los requisitos y la aplicabilidad de cada una de las modalidades de selección.	Improbable 2	Insignificante 1	3	Riesgo Bajo	No	Grupo de Contratación	Asesoría a las dependencias, revisión y ajuste del Estudio Previo. Constante actualización normativa.	Cada vez que se presenta una solicitud de contratación.
3	CONTRATISTA	Se establecen plazos perentorios para el perfeccionamiento y ejecución del contrato.	Raro 1	Insignificante 1	2	Riesgo Bajo	No	Grupo de Contratación y Contratista	Verificando el cumplimiento de los plazos establecidos para el perfeccionamiento y ejecución del contrato.	Cada vez que se elabora un contrato.

No.	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Monitoreo y revisión	
			Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría			¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
4	CONTRATISTA	Reporte al Administrador del SECOP, y dejar evidencia de la interrupción del servicio.	Raro 1	Insignificante 1	2	Riesgo Bajo	Bajo	Grupo de Contratación	Revisando la Página de SECOP para el cargue de la información	Cada vez que hay que publicar actos administrativos de contratación
5	CONTRATISTA	Seguimiento y verificación del cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.	Raro 1	Insignificante 1	2	Riesgo Bajo	No	Supervisor del contrato	A través de la verificación de cumplimiento de las obligaciones del contratista, en los plazos establecidos en el contrato.	Permanente y previo a la expedición del recibo a satisfacción.
6	UNIDAD	Revisión y aprobación oportuna de la documentación inherente a los productos e informes del contrato.	Raro 1	Insignificante 1	2	Riesgo Bajo	No	Supervisor del contrato	Se establecen comités de seguimiento y supervisión, para la revisión previa de los productos e informes.	Conforme a los plazos contractuales.

No.	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Monitoreo y revisión	
			Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría			¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
7	UNIDAD	Verificación del valor total del contrato y/o sus adiciones en valor, de manera previa a la expedición del registro presupuestal..	Raro 1	Menor	2	Riesgo Bajo	No	Subdirección Financiera – Grupo de Presupuesto	En el momento de expedir el registro presupuestal al contrato y/o sus adiciones en valor, verificar que los valores correspondan a los del registro presupuestal.	Cada vez que se expide registro presupuestal a un contrato y/o adición.
8	UNIDAD	Aplicación inmediata de las disposiciones legales y ajuste de los procesos internos de la entidad.	Raro 1	Insignificante 1	2	Riesgo Bajo	No	CONTRATISTA UNIDAD	Permanente consulta y actualización normativa.	Permanente

10- GARANTÍAS.

LA E.S.E en atención a la naturaleza, al valor y la forma de pago de la presente contratación directa, hará uso de la facultad que le otorga el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, razón por la cual

se abstendrá de solicitar al CONTRATISTA la garantía única para el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato.

Lo anterior según lo consagrado igualmente en el Artículo 34 del Acuerdo N° 022 del 9 de octubre de 2024.

11 - NECESIDAD DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN:

La gerencia de la E.S.E Hospital Local San Juan de Dios de Pensilvania Caldas, acredita que:

Es imposible atender la actividad con el personal de planta, porque de acuerdo con los manuales específicos, no existen funcionarios que puedan desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio.	Aplica
El desarrollo de la actividad requiere un grado de profesionalización o especialización que implica la contratación del servicio	Aplica
Existiendo personal en la planta, esta no sea suficiente para efectuar lás siguientes actividades objeto del contrato.	Aplica

12 - PROCESO DE CONTRATACIÓN INCLUIDO EN EL PLAN DE ADQUISICIONES:

SI _X_ NO_____

13 - IMPUESTOS DEL CONTRATO.

Los impuestos, tasas, contribuciones y estampillas que legalmente se deriven de la suscripción y ejecución del presente contrato de prestación de servicios serán aplicables únicamente en los casos y bajo las condiciones previstas en la normatividad vigente.

Cuando la fuente de financiación del contrato corresponda a recursos del **Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)** o del componente de salud del **Sistema General de Participaciones (SGP)**, en virtud de lo establecido en el artículo 48 de la **Constitución Política**, el artículo 25 de la **Ley 1751 de 2015**, el artículo 9 de la **Ley 100 de 1993**, así como lo precisado por el **Concepto Jurídico No. 202542400804272 de 2025** del Ministerio de Salud y Protección Social, **no se realizará retención, descuento ni pago de estampillas, tasas o contribuciones municipales** que afecten la destinación específica de dichos recursos.

En los casos en que el contrato se financie con recursos diferentes a los señalados en el inciso anterior, la **E.S.E. aplicará de forma unilateral**, en cumplimiento de las disposiciones legales que resulten pertinentes, los siguientes descuentos:

IMPUESTO	PORCENTAJE
Estampilla Procultura	1. %
Estampilla Adulto Mayor	4 %
Industria y Comercio	1 %
Estampilla Pro Deporte	1 %

Parágrafo: El contratista reconoce que la determinación y aplicación de estos descuentos se realiza por la E.S.E. en ejercicio de sus competencias legales y contractuales, y que podrá modificarse en caso de cambios normativos o pronunciamientos de autoridad competente.

Se expide en Pensilvania – Caldas, el día 08 de abril de 2026.

EDINSON RAFAEL PITRE MONTERO
GERENTE
E.S.E Hospital Local San Juan de Dios.

Proyecto: Juan David Gálvez Molina – Asesor de Contratación.
Revisó: EDINSON RAFAEL PITRE MONTERO – Gerente.
Aprobó: Comité de compras – ESE HOSPITAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS
Nit: 890801719-3
AVENIDA LA SALLE PENSILVANIA CALDAS Tel. 8555175

Registro Presupuestal No.
RP1 - 18528
Abr-09-2026

Tercero SOLARTE KEVIN MAURICIO **C.C./Nit** 1053849444 CUIN
Documento **No** CDP No. CD1-000017719
Contrato CONTRATOS **No** 071-2026 _7FU0OF5OA
Proyecto

Detalles CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO GENERAL
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO GENERAL

Imputacion presupuestal

CDP	Rubro presupuestal	Descripcion	Valor Registro	Nuevo saldo
CD1-000017719				
	2	Gastos		
	2.4	GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL		0.00
	2.4.5	GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN		
	2.4.5.02	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS		
	2.4.5.02.09	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES		
	2.4.5.02.09-93121	Servicios Medicos Generales		
			4,950,279.00	

Son : CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS **Total** **4,950,279.00**

Imputacion contable

Codigo	Detalle	Debito	Credito

Elaboró SUPERUSUARIO **Aprobó** **Ordenador Gasto**

Observaciones Hace constar que se ha hecho el registro presupuestal de acuerdo al presupuesto de la vigencia fiscal 2026 el dia Abr-09-2026

PITRE MONTERO EDINSON RAFAEL
C.C. No 85489037

REPUBLICA DE COLOMBIA
ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS
Nit: 890801719-3
AVENIDA LA SALLE PENSILVANIA CALDAS Tel. 8555175

Certificado De Disponibilidad Presupuestal No.

CD1 - 17719
Abr-01-2026

Documento **No** _7FU0OE9EB

Detalles CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO GENERAL
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO GENERAL

EL RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que dentro del presupuesto de egresos y gastos de la vigencia fiscal de 2026 , existe DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL por la suma de CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS con cargo a la siguiente

Codigo	Descripcion	Valor
2	Gastos	
2.4	GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	
2.4.5	GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN	
2.4.5.02	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	
2.4.5.02.09	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES	
2.4.5.02.09-93121	Servicios Medicos Generales	4,950,279.00

Son : CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS **Total** **4,950,279.00**

Fecha de la certificación Abr-01-2026

Este certificado expira el dia Dic-31-2026

Elaboró SUPERUSUARIO

Aprobó

Vº. Bº Ordenador Gasto

Observaciones

PITRE MONTERO EDINSON RAFAEL
C.C. No 85458037

Pensilvania - Caldas, 09 de mayo de 2026.

Señor/a:
KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY
E.S.M

ASUNTO: **INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA EN CONTRATACIÓN.**

Cordial saludo,

Por medio del presente escrito y de manera respetuosa me permito extenderle la invitación para que presente propuesta a la **E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA**, con el fin de proceder a suscribir CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS bajo la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA según lo contemplado en el Numeral 6 del Artículo 13 del *Acuerdo N° 022 del 9 de octubre de 2024* proferido por la junta Directiva de la E.S.E Hospital Local San Juan de Dios.

OBJETO	***"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO PARA LA REALIZACIÓN DE CONSULTA MÉDICA GENERAL Y ACOMPAÑAMIENTO MÉDICO EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA, CALDAS, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, DE CONFORMIDAD CON LOS REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.".***
VALOR	El valor total del contrato corresponde a la suma de CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($4.950.279)., el cual incluye todos los costos directos e indirectos necesarios para la ejecución del objeto contractual, tales como gastos administrativos, operativos, personal, cargas prestacionales, impuestos, tasas, contribuciones y demás erogaciones a que haya lugar. En consecuencia, el contratista asume todos los riesgos inherentes a la ejecución del contrato, sin que haya lugar a reclamaciones adicionales por conceptos no previstos o insuficientemente estimados.

FORMA DE PAGO	La E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA, CALDAS cancelará el valor del contrato mediante pagos parciales o en una sola cuota, de conformidad con la ejecución del objeto contractual durante el plazo del mismo. Cada pago estará sujeto a: (1) La presentación del informe de actividades, en el cual se evidencie el cumplimiento de las obligaciones de apoyo administrativo, incluyendo la gestión de información, programación, seguimiento, gestión documental y soporte a procesos de facturación. (2) La certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato, previa verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales. (3) La acreditación del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y obligaciones parafiscales del personal vinculado. (4) La presentación de la cuenta de cobro o documento equivalente. PARÁGRAFO PRIMERO. El pago se efectuará de acuerdo con la disponibilidad del Programa Anual de Caja (PAC) y la programación financiera de la entidad. PARÁGRAFO SEGUNDO. En ningún caso el reconocimiento de pagos implica aceptación definitiva de las obligaciones ejecutadas, ni limita las facultades de supervisión, control y verificación por parte de la entidad.
DURACIÓN	El plazo de ejecución del presente contrato es desde la firma del contrato, hasta el **09 de MAYO de 2026.**
	El CONTRATISTA se obliga específicamente a: (1) Prestar servicios de consulta médica general a los usuarios de la entidad conforme a la programación institucional.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	(2) Realizar valoración médica integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes. (3) Diligenciar de manera completa, veraz y oportuna las historias clínicas, conforme a la normatividad vigente. (4) Formular medicamentos, ordenar ayudas diagnósticas y remisiones conforme a criterios médicos y protocolos establecidos. (5) Participar en actividades de promoción y prevención en salud que le sean asignadas. (6) Brindar acompañamiento médico en los procesos asistenciales de la entidad. (7) Cumplir con la intensidad horaria establecida (132 horas durante el mes de abril y mayo de 2026), conforme a la programación definida por la entidad. (8) Garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad, seguridad del paciente y humanización en la atención. (9) Reportar eventos adversos y situaciones de riesgo en salud conforme a los protocolos institucionales. (10) Apoyar los procesos de auditoría, seguimiento y control que adelante la entidad o los entes de vigilancia. (11) Las demas que le sean asignadas por la gerencia y sus directivas en el ejericico del objeto contractual.

REQUISITOS	• Propuesta. • Copia de la Cedula de ciudadanía. • Copia del Rut. • Formato único de hoja de vida. • Certificado de antecedentes Fiscales. • Certificado de antecedentes Disciplinarios. • Certificado de antecedentes Judiciales. • Certificado Sistema Nacional de Medidas Correctivas. • Certificado REDAM (Deudores alimentarios morosos) • Declaración juramentada de bienes y rentas actualizada. • Copia de Acta de Grado y/o diploma. • Certificados que acrediten la experiencia. • Deberá realizar el pago mensual de la seguridad social integral (Salud, Pensión y Riesgos), mínimo sobre el 40% del valor mensual de la prestación del servicio.
AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL	Si resuelve presentar propuesta tenga en cuenta lo siguiente por tratarse de un contrato de prestación de servicios técnicos el CONTRATISTA no tendrá derecho a ninguna prestación distinta a la pactada en el contrato expresamente por prestación de servicios así mismo el contratista deberá acreditar como condición para que se efectué el pago que por su propia cuenta y riesgo estará afiliado a los sistemas se de seguridad social integral en especial a salud y pensión en forma obligatoria y a riesgos profesionales en forma voluntaria según lo establecido en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 en concordancia con lo previsto en el decreto 1703 de 2003 y decreto 510 de 2003 y 2800 de 2005.
EXIGIBILIDAD DE GARANTÍAS	LA E.S.E en atención a la naturaleza, al valor y la forma de pago de la presente contratación directa, hará uso de la facultad que le otorga el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, razón por la cual se abstendrá de solicitar al CONTRATISTA la garantía única para el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato. Lo anterior según lo consagrado igualmente en el Artículo 34 del Acuerdo N° 022 del 9 de octubre de 2024.

Se expide en Pensilvania – Caldas, el día 09 de mayo de 2026

EDINSON RAFAEL PITRE MONTERO
GERENTE
E.S.E Hospital Local San Juan de Dios.

Proyecto: Juan David Gálvez Molina – Asesor de Contratación.
Reviso: EDINSON RAFAEL PITRE MONTERO – Gerente.
Aprobó: Comité de compras – ESE HOSPITAL

Pensilvania - Caldas, 09 de mayo de 2026.

Señor/a:

KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY

E.S.M

ASUNTO: *COMUNICACIÓN ACEPTACIÓN DE LA PROPUESTA.*

Cordial saludo

De manera respetuosa y sin más preámbulo me permito comunicarle que una vez evaluado los documentos allegados por su parte, su propuesta ha sido aceptada, razón por la cual le manifiesto la imperiosa necesidad de presentarse dentro de los dos días hábiles siguientes para la suscripción del respectivo contrato y proceder a su inicio.

Avenida la Salle, Conmutador 311 321 9876 – Teléfono- 3225156840

gerencia@esehospitallocalsanjuandediospensilvaniacaldas.gov.co

Cordialmente.

EDINSON RAFAEL PITRE MONTERO
GERENTE
E.S.E Hospital Local San Juan de Dios.

Aprobó: Comité de compras – ESE HOSPITAL

Pensilvania, abril de 2026

Doctor
EDINSON RÁFAEL PITRE MONTERO
Gerente ESE Hospital Local San Juan de Dios
Pensilvania Caldas.

ASUNTO: Propuesta Prestación de Servicios.

Actuando en mi propio nombre y representación, procedo mediante este escrito a presentarle oferta de servicios.

PERFIL PARA OCUPAR EL CARGO

Soy **KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY** Identificado con la **CC. 1.053.849.444** ***MEDICO***

ALCANCE DE LA PROPUESTA:

En caso de ser vinculado a la entidad prestaré y desarrollaré las siguientes actividades:

1) Prestar servicios de consulta médica general a los usuarios de la entidad conforme a la programación institucional.
2) Realizar valoración médica integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes.
3) Diligenciar de manera completa, veraz y oportuna las historias clínicas, conforme a la normatividad vigente.
4) Formular medicamentos, ordenar ayudas diagnósticas y remisiones conforme a criterios médicos y protocolos establecidos.
5) Participar en actividades de promoción y prevención en salud que le sean asignadas.
6) Brindar acompañamiento médico en los procesos asistenciales de la entidad.
7) Cumplir con la intensidad horaria establecida (132 horas durante el mes de abril y mayo de 2026), conforme a la programación definida por la entidad.
8) Garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad, seguridad del paciente y humanización en la atención.
9) Reportar eventos adversos y situaciones de riesgo en salud conforme a los protocolos institucionales.
10) Apoyar los procesos de auditoría, seguimiento y control que adelante la entidad o los entes de vigilancia.
11) Las demás obligaciones que me sean asignadas por la entidad contratante o por el supervisor del contrato, siempre que guarden relación directa con la ejecución del objeto contractual, sean compatibles con la naturaleza del contrato suscrito y se encuentren debidamente documentadas.

DECLARO ASÍ MISMO QUE:

Acepto que la presentación de esta propuesta no genera obligación alguna a la ESE Hospital Local San Juan de Dios de Pensilvania Caldas para celebrar el contrato para la prestación del servicio.

Conozco los lugares donde propongo prestar el servicio.

Acepto la "Tarifa Contratada" que para efectos de establecer el valor del servicio adopte la ESE Hospital Local San Juan de Dios de Pensilvania Caldas.

Declaro no encontrarme incursos en alguna de las inhabilidades o incompatibilidades a que se refiere el artículo 8º de la Ley 80 de 1993.

Acepto que la ESE Hospital Local San Juan de Dios de Pensilvania Caldas no será responsable por descuidos, errores, omisiones, suposiciones, mala interpretación u otros hechos desfavorables en que incurra como proponente y que puedan incidir en la elaboración de la oferta.

Certifico que me encuentro afiliada como cotizante al sistema de seguridad social colombiano.

Atentamente,

KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY
CC. 1.053.849.444
MEDICO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.053.849.444
SOLARTE INSUASTY

APELLIDOS
KEVIN MAURICIO

NOMBRES

Kevin M. Solarte I.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-ABR-1996
LA UNION
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

24-ABR-2014 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0900100-00919404-M-1053849444-20170710 0056251555A 1 4784517361

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 141104502662

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1053849444 | 6. DV: 5

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Manizales

14. Buzón electrónico: 0

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13

26. Número de identificación: 1053849444

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 169

29. Departamento: Caldas 17

30. Ciudad/Municipio: Manizales 001

31. Primer apellido: SOLARTE

32. Segundo apellido: INSUASTY

33. Primer nombre: KEVIN

34. Otros nombres: MAURICIO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Caldas 17

40. Ciudad/Municipio: Pensilvania 541

41. Dirección principal: CL 7A 2 22 BRR BURITICA

42. Correo electrónico: mauriciosolario2347@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3114367666

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8621 — 47. Fecha inicio actividad: 2023-02-01

Actividad secundaria — 48. Código: — 49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades — 50. Código 1: — 2:

Ocupación — 51. Código: — 52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código:

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

58. Anexos: SI [X] NO [ ] — 60. No. de Folios: 2 — 61. Fecha: 2024-06-03 12:32:48

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 de 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y aceptó la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante: Kevin M Solarte L — 1053849444

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

984. Nombre: CARMONA GOMEZELIANA MARIA

985. Cargo: Gestor III

Fecha generación documento PDF: 06-06-2024 12:32:37 PM

DOCUMENTO SIN VALIDEZ

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141104502662

(415)7707212489984(8020) 000014110450266 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1053849444	5	Impuestos y Aduanas de Manizales	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1053849444

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SOLARTE	INSUASTY	KEVIN	MAURICIO

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Pensilvania 5 4 1

41. Dirección principal: CL 7 A 2 22 BRR BURITICA

42. Correo electrónico: mauriciosolarte2347@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3114367666	

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
8621	2023/02/01						

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 2 0																									

20- Obtención NIT

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2024-08-08 / 12:32:48PM

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 CARMONA GOMEZ ELIANA MARIA

985. Cargo Gestor III

Fecha generación documento PDF: 10-04-2026 05:42:33PM

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA	ARMENIA	EMISION ORIGINAL	60-03-101009526	0

TOMADOR	KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY			CC.	1.053.849.444
DIRECCION	CALLE 7 #2-22	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	3114367666
ASEGURADO	KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY			CC	1.053.849.444
DIRECCION	CALLE 7 #2-22	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	3114367666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
25 / 04 / 2025	24 / 04 / 2025	24 / 04 / 2026	24 / 04 / 2025	24 / 04 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SOLUCIONES EFECTIVAS EN SEGUROS LTD	153838	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 300,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 300,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 60,000,000.00

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******300,000,000.00	PRIMA:	$ **********243,818.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********46,325.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********290,143.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO 7358800 - ARMENIA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.00000000E.RC.001A. D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167 (8020) 11000201972526 (3900) 000000290143 (96) 20250608

REFERENCIA PAGO:
1100020197252-6

60-03-101009526

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

CAROLINATOVAR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA	ARMENIA	EMISION ORIGINAL	60-03-101009526	0

TOMADOR	KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY			CC.	1.053.849.444
DIRECCION	CALLE 7 #2-22	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	3114367666
ASEGURADO	KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY			CC	1.053.849.444
DIRECCION	CALLE 7 #2-22	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	3114367666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
25 / 04 / 2025	24 / 04 / 2025	24 / 04 / 2026	24 / 04 / 2025	24 / 04 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SOLUCIONES EFECTIVAS EN SEGUROS LTD CLIENTE	153838	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opcion PQR y selecciona el tipo de solicitud
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | PSE | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER | éxito | MOVIIRED

RTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******300,000,000.00	PRIMA:	$ **********243,818.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********46,325.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********290,143.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO 7358800 - ARMENIA

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11000201972526 (3900) 000000290143 (96) 20250608

REFERENCIA PAGO: 1100020197252-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA	EMISION ORIGINAL	60-03-101009526	0

TOMADOR	KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY			CC	1.053.849.444
DIRECCION	CALLE 7 #2-22	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	3114367666
ASEGURADO	KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY			CC	1.053.849.444
DIRECCION	CALLE 7 #2-22	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	3114367666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EMISION ORIGINAL, VIGENCIA 2025.2026

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

ASEGURADO: KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY
NO. DE IDENTIFICACION: 1053849444
BENEFICIARIO: TERCFEROS AFECTADOS

VIGENCIA:12 MESES

UBICACION CONSULTORIO: NO POSEE CONSULTORIO DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA SOLICITUD DE SEGURO

SINIESTRALIDAD: NO POSEE SINIESTROS DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA SOLICITUD DE SEGURO

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA - SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL
FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I
en adicin a lo indicado en las condiciones generales de la poliza, la cobertura otorgada se rige por lo contenido en estas condiciones particulares.

NOTA TECNICA
FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-E0-GD-01

PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA: MEDICINA
Se excluyen reclamaciones judiciales y/o extrajudiciales por intervenciones quirrgicas y no quirUrgicas de tipo estEtico y/o cosmEtico. Salvo que se trate de intervenciones o cirugla reconstructiva posterior a un accidente o cirugla correctiva de anormalidades congEnitas, siempre que sea realizada por un especialista.

LIMITE ASEGURADO: $ 300.000.000
LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.

1.COBERTURAS:

1. AMPARO BASICO:
1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

SE PRECISA QUE SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL QUE SURJA A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS (VER SECCION III DEFINICIONES GENERALES), COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO, EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA POLIZA.
CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

1.2GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

EN ADICION A LO ANTERIOR, LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:
1.2.1 LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA	EMISION ORIGINAL	60-03-101009526	0

TOMADOR	KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY			CC	1.053.849.444
DIRECCION	CALLE 7 #2-22	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	3114367666
ASEGURADO	KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY			CC	1.053.849.444
DIRECCION	CALLE 7 #2-22	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	3114367666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1.2.2. SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.

1.2.3. EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, SI EL ASEGURADO ES CONDENADO POR RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A SEGURESTADO LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIEREN RECONOCIDO.

2 EXTENSIONES DE COBERTURA:

CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:

2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE.
NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE DE ESTE CONDICIONADO.

2.2 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD:
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y SIEMPRE QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA SUBLIMITE:
LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.

AMPARO BASICO /SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS / USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
$300.000.000

GASTOS DE DEFENSA LIMITE POR:
EVENTO $ 15.000.000
VIGENCIA $ 60.000.000

DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
DEMAS AMPAROS: 10% DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMMLV

EXCLUSIONES

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2 AÑOS) DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2.DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

3.RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD O TALENTO HUMANO EN SALUD, POR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CONSULTORIO O EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

4.PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

5 PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES O NARCOTICAS.

6.PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO,3 QUEDANEXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA	EMISION ORIGINAL	60-03-101009526	0

TOMADOR	KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY			CC	1.053.849.444
DIRECCION	CALLE 7 #2-22	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	3114367666
ASEGURADO	KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY			CC	1.053.849.444
DIRECCION	CALLE 7 #2-22	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	3114367666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

7.PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O ADICIONEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

8.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

9.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.

10.RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:
I-CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
II-II- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
III-CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
IV-CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN ADUCIR CAUSAL ESPECIFICA

11.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.

12.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.

13.SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ, O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO O DAÑOS PUNITIVOS.

14 PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA.
ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.

15.RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.

16.RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.

17.RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.

18.TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE, NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY.
EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGURESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.

19.RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.

20.VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.

21.PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.

22.CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.

23.ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.

24.PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.

25 LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA	EMISION ORIGINAL	60-03-101009526	0

TOMADOR	KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY			CC	1.053.849.444
DIRECCION	CALLE 7 #2-22	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	3114367666
ASEGURADO	KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY			CC	1.053.849.444
DIRECCION	CALLE 7 #2-22	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	3114367666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA.

27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

28. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.

29. DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATIGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO-CIENTIFICA.

30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILLIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.

31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SALVO CUANDO EXISTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE CONSTITUIDA, PARA PRESTAR SERVICIOS DE PHD O DE SHEC., QUE TENGA HABILITADOS DICHOS SERVICIOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.

32 POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.

33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.

35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER OTRA ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA.

36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

I- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II-CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUECAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA,
PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.

38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

I-LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA.

II-RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

III-LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL AREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA	EMISION ORIGINAL	60-03-101009526	0

TOMADOR	KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY			CC	1.053.849.444
DIRECCION	CALLE 7 #2-22	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	3114367666
ASEGURADO	KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY			CC	1.053.849.444
DIRECCION	CALLE 7 #2-22	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	3114367666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

42.EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

43.ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

44 LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO EIMPREVISTO.

45.EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

46 CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.

47 EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.

48 HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

49.AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.

50.CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.

51 RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.

52. CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
53. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD.
54. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.

55. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES:
BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

56. CUANDO NO SE LLEVE UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

57 PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:
a) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES.
b) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y
c) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO

58. EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.

59. SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 Y LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.

60. SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.

61. SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.

62 LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.

63. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA ASEGURADA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATODE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA	EMISION ORIGINAL	60-03-101009526	0

TOMADOR	KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY			CC	1.053.849.444
DIRECCION	CALLE 7 #2-22	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	3114367666
ASEGURADO	KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY			CC	1.053.849.444
DIRECCION	CALLE 7 #2-22	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	3114367666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

64. SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD. RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.

65.EXCLUSION DE INCLUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: EL ASEGURADOR NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A , O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:

1.EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:
A. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
B.LA AMENANZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISISBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O

3.EL ASEGURADO REAL Y PRESUNTA:
A.FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADADMENTE DE MANERA CONTNUA;
B.DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O
C. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.
PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:
1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
2) NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA;

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA

LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES:

FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: PAGO DE CONTADO.

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A:
- CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.

-NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGURESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.

-NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO.

LA PRESENTE POLIZA SE EXPIDE COMO GLOBAL PARA LA ACTIVIDAD DEL CLIENTE, BAJO VIGENCIAS ANUALIZADAS, PODRA SER RENOVADA, REVOCADA PERO NO SE PODRAN REALIZAR MOVIMIENTOS DE PRORROGA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

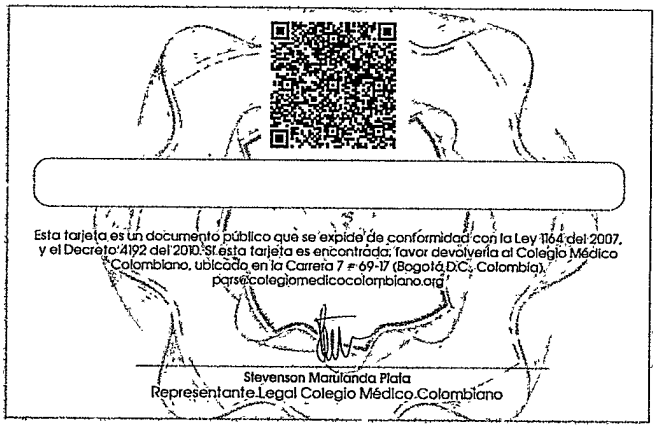
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY
CC 1053849444



MÉDICO
Universidad De Caldas
Manizales

GRADO: 24/02/2023
ReTHUS: 09/10/2024



QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO

C E R T I F I C A

Que el señor KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1053849444, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	KEVIN
Segundo Nombre:	MAURICIO
Primer Apellido:	SOLARTE
Segundo Apellido:	INSUASTY
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1053849444
Razón para el estado:	Inscripción
Estado del ciudadano:	En registro

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 18 días del mes de Enero de 2026, a las 9:19:27 AM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema de Información de Reclutamiento

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293987617

PIB
11:30:19

Bogotá DC, 08 de abril del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1053849444:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 08 de abril de 2026, a las 11:37:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1053849444
Código de Verificación	1053849444260408113744

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:35:41 AM horas del 08/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1053849444**
Apellidos y Nombres: **SOLARTE INSUASTY KEVIN MAURICIO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:51:58 horas del 08/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1053849444,** Apellidos y Nombres **SOLARTE INSUASTY KEVIN MAURICIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital Local San Juan de Dios Pensilvania Caldas**, con NIT **890801719-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1053849444 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 08/04/2026 11:47 AM

Código Verificación: **SZADFYJ9TP**

Válida hasta: **07/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Solarte	Insuasty	Kevin Mauricio

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (x) C.E ( ) PAS ( ) No. 1053849444 — *SEXO*: F ( ) M (x) — *NACIONALIDAD*: COL. (x) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 20 MES 04 AÑO 1996

PAÍS Colombia

DEPTO Nariño

MUNICIPIO La Unión

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 7 #2-22

PAÍS Colombia DEPTO Caldas

MUNICIPIO Pensilvania

TELÉFONO 3114367666 EMAIL mauriciosolarte2347@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* Bachiller Académico
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2013

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*				*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	13	x		Médico General	02	2	0	2	3	1053849444

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLES	X				x			x	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3- EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Hospital San Juan de Dios Pensilvania	x		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Caldas	Pensilvania	coormedicahospitalpensilvania@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3114367666	DÍA 03 MES 08 AÑO 2025	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Coordinador Médico Y Asistencial	Administrativo	Av La Salle

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	2	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Pensilvania, Caldas 29/09/2025

Kevin M Solarte I

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

UNIVERSIDAD DE CALDAS

FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD

Programa de MEDICINA

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO Nro.2393

En la ciudad de Manizales, Caldas, el día veinticuatro (24) de Febrero de 2023, se llevó a cabo el acto de graduación por el cual la Universidad de Caldas, le confirió el título de:

MÉDICO

a

KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY

Identificado(a) con Cédula de ciudadanía Nro. 1053849444 de MANIZALES, quien acreditó en debida forma todos los requisitos académicos, legales y reglamentarios de conformidad con la Resolución de Admisiones y Registro Académico Nro. 009 del Jueves, 2 de Febrero de 2023, otorgándole el diploma Nro. 56028.

Esta acta se encuentra contenida en el Libro de Registro No. 1, folio 9460.

La Universidad se encuentra autorizada para conferir este título por las normas legales vigentes en Colombia.

Para su constancia se firma en la ciudad de Manizales hoy Viernes, 24 de Febrero de 2023.

Rectoría

Secretaría General

Firmado por:
FABIO HERNANDO
ARIAS OROZCO
2023/02/24 12:26:08

Firmado por:
PAULA BIBIANA
AGUDELO FRANCO
2023/02/24 12:26:20

La Universidad de Caldas

en atención a que

KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY

CC No. 1053849444 de MANIZALES

ha cumplido los requisitos que los estatutos exigen, le confiere el título de

MÉDICO

y le expide el presente diploma. En testimonio de ello, se refrenda con las firmas y registros respectivos

Rectoría

Secretaría General

Manizales, 24 de Febrero de 2023

Oficina de Registro Académico Folio 9460 del Libro Nro. 1

Nro. 56028

Firmado por:
FABIO HERNANDO
ARIAS OROZCO
2023/02/24 12:40:19

Firmado por:
PAULA BIBIANA
AGUDELO FRANCO
2023/02/24 12:40:29

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1053849444

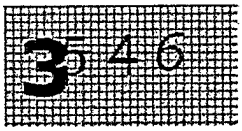
Primer Nombre

Kevin

Primer Apellido

Solarte

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6494

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-09-29→4:10:45 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificaci
CC	1053849444	KEVIN	MAURICIO	SOLARTE	INSUASTY	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY identificado(a) con CC 1053849444 registra La siguiente información:

2025-09-29→4:10:45 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2024-10-09	131566	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo	Tipo	Lugar Prestación	Fecha	Fecha	Modalidad

Prestación	Lugar Prestación		Inicio	Fin	Prestación
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CALDAS|PENSILVANIA	2023-08-04	2024-08-03	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada

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

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

Función Pública | sigep II

ENTIDAD RECEPTORA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS -PENSILVANIA

Período Declarado: 01/01/2025 - 31/12/2025

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, KEVIN MAURICIO SOLARTE INSUASTY

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 1053849444 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: CALDAS MUNICIPIO: PENSILVANIA

DIRECCIÓN: CALLE 7A 2 22 TELÉFONO: 3114367666

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
DANTE EMMANUEL SOLARTE INSUASTY	1089483474	HERMANO(A)
JESUS AUGUSTO SOLARTE ERAZO	15812046	PADRE
MARIA DEYANIRA INSUASTY LASSO	27296761	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$65.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$65.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
	CUENTA DE AHORROS	488440539812	PENSILVANIA	6.505.725

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
	OVB71G	10.344.000

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Emmanuel Solarte	Apoyo estudios	600.000
Jesus Augusto Solarte	Mantenimiento	1.200.000

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
Consultas medicas Particulares	COLABORADOR

3. FIRMA

Kevin M Sola Az Z.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Barranquilla Calda 08/04/26

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-04-06, 12:04:54 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2026
Empresa	MEDICINA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1053849444
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1080971182
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	199177867
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 541.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 218.900	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 42.700	$ 0
		SubTotales:		$ 541.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 541.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.