



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 RAMIREZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RIOS	NOMBRES JORGE LUIS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1098408151	GENERO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>	NÚMERO 1098408151	D.M. 33
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 28 MES 11 AÑO 1991 PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER MUNICIPIO CHARALÁ	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 22K 97 36 Apto 406 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ, D.C. MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C. TELÉFONO EMAIL yorlleluis@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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2008

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA EN ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	UN (UNIVERSITARIA)				
ES (ESPECIALIZACIÓN)	MG (MAESTRÍA O MAGISTER)	DOC (DÓCTORADO 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	6	X		ESPECIALIZACION EN MEDICINA	01	2022	1098408151
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	05	2019	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	05	2016	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	05	2015	198408151

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA EN ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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
INGLÉS		X				X			X

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD COMPENSAR UNIDAD MEDICA SANTA FE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	10	Mes	04	Año	2024	Día	30	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESP EN MEDICINA FAMILIAR			DEPENDENCIA ASISTENCIAL MEDICINA					DIRECCIÓN AVENIDA CALLE 127 15A 55					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD CAFAM - CAJA COMPENSACION FAM				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3077011			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	02	Mes	06	Año	2022	Día	28	Mes	02	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO FAMILIAR			DEPENDENCIA EPS CAFAM					DIRECCIÓN AVENIDA CARRERA 68 90 88					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ				MUNICIPIO SAN VICENTE DEL CAGUÁN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6084644101				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
				Día	03	Mes	06	Año	2025	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO FAMILIAR ESPECIALISTA				DEPENDENCIA MEDICO-QUIRURGICO				DIRECCIÓN CALLE 5 3 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
				Día	24	Mes	02	Año	2025	Día	30	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO FAMILIAR				DEPENDENCIA DIRECCION DE MEDICINA LABORAL				DIRECCIÓN CARRERA 45 58A 56					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
				Día	22	Mes	05	Año	2024	Día	30	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO FAMILIAR ESPECIALISTA				DEPENDENCIA AREA DE MEDICINA LABORAL				DIRECCIÓN CARRERA 45 58A 56					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
				Día	14	Mes	02	Año	2023	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO ESPECIALISTA FAMILIARIS				DEPENDENCIA JEFATURA DE SALUD				DIRECCIÓN CARRERA 58 9 67					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
				Día	16	Mes	02	Año	2023	Día	28	Mes	11
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO ESPECIALISTA FAMILIARIS				DEPENDENCIA AREA DE MEDICINA LABORAL				DIRECCIÓN CARRERA 45 58A 56					

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE									
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
		Día:	Mes:	Año:		Día:	Mes:	Año:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN			

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	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ¹ X 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,

Ciudad y fecha de diligenciamiento: Bogotá, 18 de marzo de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co



En República de Colombia
y en su nombre la

Escuela Normal Superior de Charalá

Charalá - Santander

Aprobada por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 1230 del 28 de octubre de 1999 y acreditada previamente por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 028 del 5 de enero de 1999, con acreditación de Calidad y Desarrollo otorgada por el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución No. 2783 del 4 de diciembre de 2002,

Confiere a

Jorge Luis Ramírez Ríos

Identificado(a) con C.C. No. 9112860580 Expedida en Charalá

El Título de

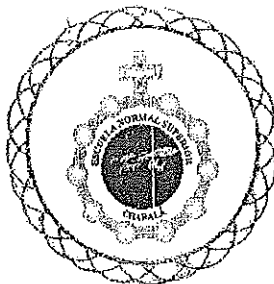
Bachiller Académico

Con profundización en Educación

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo con el Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. -

Rector,

Rector
Charalá



Secretaria,

Secretaria
Charalá

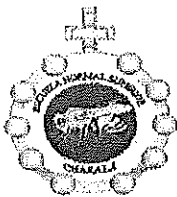
Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotada en el control interno del plantel en el

Fibra No. 5..... Folio No. 021..... Diploma No. 899....

Dado en Charalá, a 5... de Noviembre..... del año 2008.

EDUCACIONES



Escuela Normal Superior

Charalá—Santander

Acta Individual de Graduación No 69

Registro Dane: 168167000019

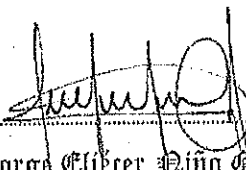
En la Ciudad de Charalá, a los días del mes de diciembre de 2.008 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de las (los) estudiantes de último grado, el Rector Jorge Eliécer Piño Gallo y la Secretaria Myriam Cediél Arenas, en la oficina de la Rectoría de la Escuela Normal Superior de Charalá, Institución aprobada por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No 1230 del 28 de octubre de 1.999, Acreditada Previamente por el Ministerio de educación Nacional según Resolución No 028 del 6 de enero de 1.999, Acreditada en Calidad y Desarrollo por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No 2783 de Diciembre 4 de 2.002 en los niveles de ,Preestolar Básica, Media y Ciclo Complementario, para otorgar el título de: *Bachiller Académico con Profundización en Educación*.

Comprobada la situación legal y académica de cada una (uno) de los (las) estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de *Bachiller Académico con Profundización en Educación*, al graduando (a) cuyo nombre, apellido y número de identificación se relaciona a continuación:

Jorge Luis Ramírez Ríos
C.C. 91112860580 de Charalá

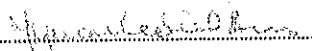
En constancia se firma la presente por quienes en ella intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7 del decreto 180 de 1.981.

Dado en Charalá, a los días del mes de diciembre de dos mil ocho


Jorge Eliécer Piño Gallo

C.C. 5.695.422 de Ciba

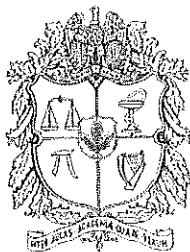
Rector



Myriam Cediél Arenas

C.C. 28.098.773 de Charalá

Secretaria



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NÚMERO 2849

El consejo de Facultad en su sesión del día 18 de junio de 2015 - Acta No. 21

CONSIDERANDO QUE

Jorge Luis Ramirez Rios

C.C. 1.098.408.151 de Charalá

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Médico Cirujano

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 146761 consignado en el Registro No. 2965, Folio 98 del Libro No. 4

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá D.C., a los 18 días del mes de junio de 2015

PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

SECRETARÍA
Consejo de Facultad

EL SECRETARIO DE SEDE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

CERTIFICA:

Que la firma que se encuentra en éste documento corresponde a la firma del Profesor **EDGAR CORTÉS REYES**, quien a la fecha de expedición de este documento ejerce las funciones de Secretario de Facultad, de la Facultad de Medicina.

Bogotá, 16 de Julio de 2015



JOHAN SEBASTIÁN ESLAVA GARZÓN
Secretario de Sede (E)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



CONFIERE EL TÍTULO DE

Médico Cirujano

A

Jorge Luis Ramirez Rios

C.C. 1.098.408.151 de Charalá

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO, Y PREVIA TOMA DEL JURAMENTO DE RIGOR,
OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Bogotá D.C., a los 22 días del mes de julio de 2015


DECANATURA DE FACULTAD


RECTORÍA


SECRETARÍA GENERAL

REGISTRO No. 2965, Folio 98 del Libro de Diplomas No. 4
DE LA SEDE DE Bogotá FACULTAD DE

Medicina

0146761



unab

ACTA DE GRADO No 117
Folio No. 1089-32689 del Libro No. 4

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA -UNAB-
Facultad de Ciencias de la Salud

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los 21 días del mes de octubre de 2016, en la Secretaría General y Jurídica de la Universidad, se celebró la graduación de **JORGE LUIS RAMIREZ RIOS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.098.408.151 de Charalá.

El grado fue aprobado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, según Acta No. 246 de septiembre 27 de 2016, y ratificado por el Consejo Académico según Acta No 882 de octubre 3 de 2016, previa comprobación de que el aspirante cumplió los requisitos exigidos para el Programa de Especialización en Epidemiología. Trabajo de Grado: "Variables Asociadas Al Embarazo Adolescente En La Población Del Municipio de Ocamonte, Santander".

El Secretario General y Jurídico Dr. Juan Carlos Acuña Gutiérrez, en virtud de la autorización otorgada por el Consejo Académico y la Rectoría, tomó juramento al graduado, hecho lo cual le hizo entrega del Diploma que lo acredita como **ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA**.

El título se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal conferida a la Universidad.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta a los 21 días del mes de octubre de 2016.

Alberto Montoya Puyana, Rector (fdo), Juan José Rey Serrano, Decano (fdo), Juan Carlos Acuña Gutiérrez, Secretario General y Jurídico (fdo).

Es fiel copia tomada del original a los 21 días del mes de octubre de 2016.



unab

JUAN CARLOS ACUÑA GUTIERREZ

Secretario General y Jurídico



Universidad Autónoma de Bucaramanga
NIT. 890.200.499-9
Avenida 42 N° 48 - III
Bucaramanga, Colombia

"VIGILADA MINEDUCACIÓN"

unab.edu.co
(7) 657 1800 (01 8000 12 7495)

República de Colombia

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

El Consejo Académico y el Rector de la Universidad Autónoma de Bucaramanga,
en atención a que

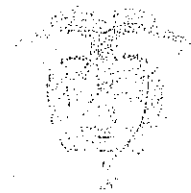
JORGE LUIS RAMIREZ RIOS

C.C. 1.098.408.151 de Charalá


ha cumplido las normas legales y los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
le otorgan, con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, el título de

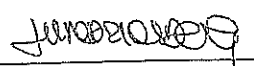
ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA


Se expide el presente diploma en Bucaramanga el 21 de Octubre de 2016



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER


Rector


Secretario General y Jurídico


Decano

Registrado al Folio N° 1089-32689 del Libro N° 4 de 2016

ACTA DE GRADO No. 045
Folio No. 1392-41756 del Libro No. 5

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA -UNAB-
Facultad de Ciencias de la Salud

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los 13 días del mes de diciembre de 2019, en el aula máxima de la Universidad, se celebró la ceremonia de graduación de **JORGE LUIS RAMIREZ RIOS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.098.408.151 de Charalá.

El grado fue aprobado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, según Acta No. 353 de diciembre 5 de 2019, y ratificado por el Consejo Académico según Acta No 984 de diciembre 9 de 2019, previa comprobación de que el aspirante cumplió los requisitos exigidos para el Programa de Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo.

El Rector Dr. Juan Camilo Montoya Bozzi, tomó juramento al graduado, hecho lo cual le hizo entrega del Diploma que lo acredita como **ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**.

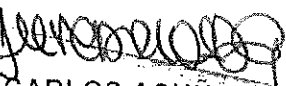
El título se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal conferida a la Universidad.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta a los 13 días del mes de diciembre de 2019.

Juan Camilo Montoya Bozzi, Rector (fdo), Juan José Rey Serrano, Decano (fdo), Juan Carlos Acuña Gutiérrez, Secretario General y Jurídico (fdo).

Es fiel copia tomada del original a los 13 días del mes de diciembre de 2019.




CARLOS ACUÑA GUTIERREZ
unab Secretario General y Jurídico

República de Colombia

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

El Consejo Académico y el Rector de la Universidad Autónoma de Bucaramanga,
en atención a que

JORGE LUIS RAMIREZ RIOS

C.C. 1.098.408.151 de Charalá

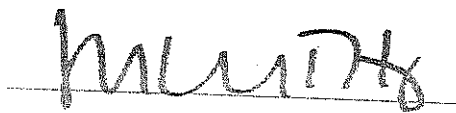
ha cumplido las normas legales y los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
le otorgan, con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, el título de

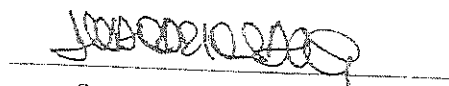
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

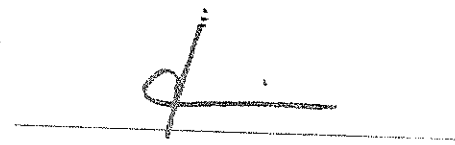
Se expide el presente diploma en Bucaramanga el 13 de Diciembre de 2019



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER


Rector


Secretario General y Jurídico


Decano

Registrado al Folio N° 1392-41756 del Libro N° 5

de 2019



UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Por una cultura de la calidad y el compromiso

ACTA DE GRADO

El Consejo Directivo de la Universidad El Bosque, en su sesión del día 02 de marzo del año 2022, según consta en el Acta No. 1234 y Acuerdo No. 17144 de la misma fecha, estudió y aprobó la solicitud del aspirante a grado, alumno (a)

JORGE LUIS RAMIREZ RIOS
C.C. No. 1.098.408.151 DE CHARALA


quien cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos académicos y legales exigidos por la Institución, motivo por el cual autorizó se le otorgue el título de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

En ceremonia solemne del día veinticuatro (24) de marzo del año 2022, se le hará entrega del diploma No. 30049, el cual aparece registrado con el No. 30299, al folio 1816 del libro de registro de títulos de la Universidad, correspondiente al año 2022.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente extracto de acta de grado, en Bogotá, D.C., a los catorce (14) días del mes de marzo del año dos mil veintidos (2022).


MARÍA CLARA RANGEL GALVIS
RECTORA


CRISTINA MATIZ MEJIA
SECRETARIA GENERAL

022-562917A

NOTARÍA 69 DE BOGOTÁ



AUTENTICACIÓN FIRMA REGISTRADA

El (La) suscrito (a) Notario (a) certifica que la firma de:

MARIA CLARA RANGEL GALVIS

con C.C. 35497790

que aparece en el presente documento, corresponde a la que se encuentra registrada en esta Notaría. Previa confrontación de las dos.

Bogotá D.C. 2022-03-16 16:45:42

Art. 73 Decreto 960/1970

Verifique en
www.notariasmilines.com
bnr6u



CARLOS ALBERTO RAMIREZ PARDO
NOTARIO (E) 69 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

022-562917A

NOTARÍA 69 DE BOGOTÁ



AUTENTICACIÓN FIRMA REGISTRADA

El (La) suscrito (a) Notario (a) certifica que la firma de:

CRISTINA MATIZ MEJIA

con C.C. 39789173

que aparece en el presente documento, corresponde a la que se encuentra registrada en esta Notaría. Previa confrontación de las dos.

Bogotá D.C. 2022-03-16 16:48:43

Art. 73 Decreto 960/1970

Verifique en
www.notariasmilines.com
bnrff



CARLOS ALBERTO RAMIREZ PARDO
NOTARIO (E) 69 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.



EN ATENCIÓN A QUE:

JORGE LUIS RAMIREZ RIOS

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.098.408.151 EXPEDIDA EN CHARALA

CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS LEGALES Y ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE


ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

DADO EN BOGOTÁ D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 02 DE MARZO DE 2022


RECTORA


DIRECTOR DE POSTGRADOS


PRESIDENTE DE EL CONSEJO DIRECTIVO


DIRECTOR DEL PROGRAMA


SECRETARÍA GENERAL



LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

JORGE LUIS RAMIREZ RIOS

Identificado(a) con C.C. 1098408151

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad horaria de veinte (20) horas

Fecha de inicio: 18/5/2024 **Fecha de terminación:** 21/5/2024

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (21) días del mes de mayo del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia



BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA

Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA

Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co





LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

JORGE LUIS RAMIREZ RIOS

Identificado(a) con C.C. 1098408151

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad horaria de cuarenta y ocho (48) horas

Fecha de inicio: 18/5/2024 Fecha de terminación: 21/5/2024

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (21) días del mes de mayo del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia



BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA

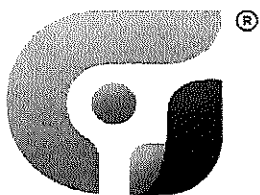
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Crítico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA

Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica



La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co



**Corporación Internacional
Líderes Latinoamerica**
NIT: 830.086.471-6



Hace constar que:

JORGE LUIS RAMIREZ RIOS

C.C. - No. 1098408151

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

**CURSO
FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA
MANEJO Y GESTION DEL DUELO**

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (23) días del mes de mayo del año 2025

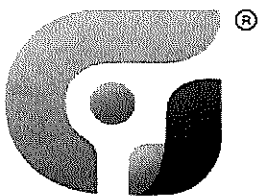
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoría Clínica, Cuidado Crítico
Rehabilitación Cardíopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes



La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co



**Corporación Internacional
Líderes Latinoamerica**
NIT: 830.086.471-6



Hace constar que:

JORGE LUIS RAMIREZ RIOS

C.C. - No. 1098408151

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO

**FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA
VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO**

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

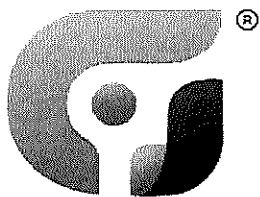
Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (05) días del mes de noviembre del año 2025
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoría Clínica, Cuidado Crítico
Rehabilitación Cardíopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes



La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co



Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6



Hace constar que:

JORGE LUIS RAMIREZ RIOS

C.C. - No. 1098408151

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO

**FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA
VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS**

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (23) días del mes de mayo del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza

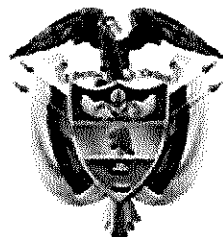
Especialización en Auditoría Clínica, Cuidado Crítico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada

Director
Corporación Internacional Líderes



La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co



REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que
JORGE LUIS RAMIREZ RIOS
Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1098408151

Cursó y aprobó la acción de Formación
HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Barranquilla a los Treinta (30) días del mes de Agosto de Dos Mil Doce (2012)

MIGUEL PEÑA SARA
SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN
REGIONAL ATLANTICO



SGCV20124525288

SGCV20124525288 30/08/2012
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página <http://sis.senavirtual.edu.co>

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Jorge Luis Ramirez Rios

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

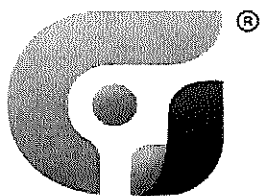
13 de agosto de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



FIU Robert Stempel College
of Public Health
& Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=66bbe1f7-9cb0-425b-87ed-0b0aac1f503c>



Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6



Hace constar que:

JORGE LUIS RAMIREZ RIOS

C.C. - No. 1098408151

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO FORMACION EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (23) días del mes de mayo del año 2025

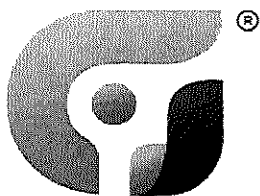
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoría Clínica, Cuidado Crítico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes



La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co



Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6



Hace constar que:

JORGE LUIS RAMIREZ RIOS

C.C. - No. 1098408151

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA EL PACIENTE DONANTE

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de Cincuenta (50) Horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (18) días del mes de marzo del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza

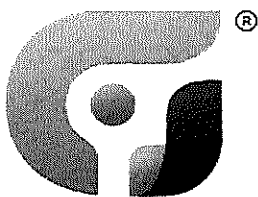
Especialización en Auditoría Clínica, Cuidado Crítico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada

Director
Corporación Internacional Líderes



La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co



Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6



Hace constar que:

JORGE LUIS RAMIREZ RIOS

C.C. - No. 1098408151

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS PRUEBAS RAPIDAS (POCT)

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de Cincuenta (50) Horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (18) días del mes de marzo del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza

Especialización en Auditoría Clínica, Cuidado Crítico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada

Director
Corporación Internacional Líderes



La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co



**LA SUSCRITA JEFE DE RELACIONES LABORALES
DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM**

Nit. 860013570-3

HACE CONSTAR:

Que el (la) señor(a) **JORGE LUIS RAMIREZ RIOS**, identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía No 1.098.408.151** de **CHARALA**, presta sus servicios a la Caja de Compensación Familiar CAFAM, mediante contrato **Fijo**, desde el **2 de junio de 2022** hasta el **1 de junio de 2023**, con una intensidad horaria de **210** horas mes, ocupando el cargo de **MEDICO ESP CLINICO FAMILIAR** en **MEDICINA FAMILIAR CALLE 48**, con una asignación mensual de Seis millones ochocientos cincuenta y ocho mil doscientos pesos mcte (COP6.858.200,00).

Que devenga por concepto de sueldo adicional un promedio mensual de **Cero pesos mcte (COP0,00)**.

Que devenga por concepto de horas extras un promedio mensual de **Treinta mil seiscientos diecisiete pesos mcte (COP30.617,00)**.

Que devenga por concepto de comisiones un promedio mensual de **Cero pesos mcte (COP0,00)**.

Se expide la presente constancia, dirigido a Quien interese, en la ciudad de Bogotá, a los **28 días del mes de febrero de 2023**.

Cordialmente,

**KATHERINE BELLO ZULUAGA
JEFE RELACIONES LABORALES**



**LA SUSCRITA JEFE DE RELACIONES LABORALES
DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM**

Nit. 860013570-3

HACE CONSTAR:

Que el (la) señor(a) **JORGE LUIS RAMIREZ RIOS**, identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía No 1.098.408.151** de **CHARALA**, presta sus servicios a la Caja de Compensación Familiar CAFAM, mediante contrato **Fijo**, desde el **2 de junio de 2022** hasta el **1 de junio de 2023**, con una intensidad horaria de **210** horas mes, ocupando el cargo de **MEDICO ESP CLINICO FAMILIAR** en **MEDICINA FAMILIAR CALLE 48**, con una asignación mensual de Seis millones ochocientos cincuenta y ocho mil doscientos pesos mcte (COP6.858.200,00) .

Que devenga por concepto de sueldo adicional un promedio mensual de **Cero pesos mcte (COP0,00)** .

Que devenga por concepto de horas extras un promedio mensual de **Treinta mil seiscientos diecisiete pesos mcte (COP30.617,00)** .

Que devenga por concepto de comisiones un promedio mensual de **Cero pesos mcte (COP0,00)** .

Se expide la presente constancia, dirigido a Quien interese, en la ciudad de Bogotá, a los **28 días del mes de febrero de 2023**.

Cordialmente,

**KATHERINE BELLO ZULUAGA
JEFE RELACIONES LABORALES**

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA



JEFATURA SALUD

CERTIFICACIÓN CONTRATO

ENTIDAD CONTRATANTE MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION GENERAL
DE SANIDAD MILITAR - FUERZA AEROSPACIAL
COLOMBIANA - JEFATURA SALUD

NIT No. 901.440.176-3

CONTRATISTA JORGE LUIS RAMÍREZ RIOS

NIT No. 1.098.408.151

No. CONTRATO	032-03-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSa-FAC-2023
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO FAMILIARISTA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DISPENSARIO MÉDICO FAC
FECHA INICIO	16 – FEBRERO – 2023
FECHA TERMINO	30 – DICIEMBRE - 2023
VALOR TOTAL CONTRATO	\$68.012.874,00

La Dirección General de Sanidad Militar – Fuerza Aeroespacial Colombiana - Jefatura Salud FAC,
certifica que JORGE LUIS RAMÍREZ RIOS, con CC. No. 1.098.408.151, es el contratista del contrato
anteriormente citado.

La presente certificación se expide a los (9) días del mes de abril de 2024.

Firma,

100

Teniente Coronel YIMI ANDRES GONZALEZ ROMERO
Subdirector Contratación en Salud

****FAC-S-2024-008015-CE****

Al contestar, cite este número

Página 1 de 3, de la Comunicación Radicado

No FAC-S-2024-008015-CE del 14 de marzo de 2024 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFA-BACOF-SECOM

Señor Abogado

JORGE LUIS RAMIREZ RIOS



Contraseña: SaQzMullax

Asunto: CERTIFICACIÓN CONTRATO 018-00-B-COFAC-BACOF-2023

En referencia a su solicitud radicada al correo electrónico jose.corredorr@fac.mil.co de fecha 11/03/2024, este Comando se permite darle respuesta en los siguientes términos:

Que la FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA – BASE AÉREA COFAC identificada con NIT. 899.999.102-2, suscribió el contrato de prestación de servicios relacionado a continuación, con el señor JORGE LUIS RAMIREZ RIOS identificado(a) con C.C.1.098.408.151, el cual cumplió lo acordado en el contrato de acuerdo con la siguiente relación, así:

AÑO 2023

CONTRATO	OBJETO	VALOR TOTAL \$	FECHA SUSCRIPCIÓN	FECHA EJECUCIÓN	CLASIFICACIÓN UNSPSC	VALOR EN SMMLV
018-00-B-COFAC-BACOF-2023	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR PARA LA SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA LABORAL DE LA JEFATURA DE SALUD FAC	\$61.329.528	18-FEB-2023	28-NOV-2023	80111606	52.87

"ASÍ SE VA A LAS ESTRELLAS"

Carrera 54 No. 26-25 CAN - Conmutador (1) 3159800 Bogotá, Colombia.

anticorrupcion@fac.mil.co - correspondencia@fac.mil.co - tramiteslegales@fac.mil.co

www.fac.mil.co

La presente se expide en Bogotá D.C, a los 11 días del mes de MARZO del DOS MIL VEINTICUATRO (2024) y con destino A QUIEN INTERESE.

Para efectos de cualquier otra información, por parte de ese establecimiento, favor dirigirse a la BASE AEROESPACIAL COFAC – FUERZA AÉREA COLOMBIANA, Avenida el Dorado Carrera 54 No. 26-25, Oficina 311 o a los teléfonos 3159800 Ext. 65623.

Hola, queremos escucharte. Tu opinión es valiosa para nosotros, la Fuerza Aeroespacial Colombiana valora tu percepción, ayúdanos a mejorar nuestro servicio de Atención y Orientación Ciudadana diligenciando de manera voluntaria la siguiente encuesta:

https://encuestas.fac.mil.co/surveymobile.aspx/encuesta_percepcion_ciudadano

PABJOSEDm

Teniente Coronel PABLO JOSE DIAZ MORA
Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor BACOF

Elaboró: AA14. CORREDOR / SECOP Revisó: CT. LLACHE / SECOP Aprobó: MY. PAVA / DEPAD

"ASÍ SE VA A LAS ESTRELLAS"

Carrera 54 No. 26-25 CAN - Conmutador (1) 3159800 Bogotá., Colombia.
anticorrupcion@fac.mil.co - unidadcorrespondenci@fac.mil.co - tramiteslegales@fac.mil.co
www.fac.mil.co



****FAC-S-2025-035646-CE****

Al contestar, cite este número

Página 1 de 3, de la Comunicación Radicado

No FAC-S-2025-035646-CE del 23 de septiembre de 2025 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFA-BACOF-SECOM

Señor Abogado
JORGE LUIS RAMIREZ RIOS
CLL 22 K No 97-36
Bogotá



Contraseña: tH130JQLQm

Asunto: CERTIFICADO CONTRATO 040-00-B-COFAC-BACOF-2024

En referencia a su solicitud recibida al correo electronico jose.corredorr@fac.mil.co de fecha 22/09/2025.

La FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – BASE AÉREA COFAC identificada con NIT. 899.999.102-2, certifica que se suscribió un contrato de prestación de servicios con el señor JORGE LUIS RAMIREZ RIOS identificado con C.C. 1.098.408.151, dicho contrato fue cumplido conforme a lo estipulado en los términos y condiciones acordados, según se detalla a continuación:

AÑO 2024

CONTRATO	OBJETO	VALOR TOTAL \$	FECHA SUSCRIPCIÓN	FECHA EJECUCIÓN	CLASIFICACIÓN UNSPSC	VALOR EN SMMLV
040-00-B-COFAC-BACOF-2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR PARA LA SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA LABORAL DE LA JEFATURA DE SALUD FAC	\$74.374.540	18-ABR-2024	30-DIC-2024	80111606	57.21

Carrera 54 No. 26-25 CAN - Conmutador (1) 3159800 Bogotá, Colombia.
anticorrupcion@fac.mil.co - correspondencia@fac.mil.co - tramiteslegales@fac.mil.co
www.fac.mil.co



Defensa



FUERZA AEROESPACIAL
COLOMBIANA

Para efectos de cualquier otra información, por parte de ese establecimiento, favor dirigirse a la BASE AÉREA COFAC – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA, Avenida el Dorado Carrera 54 No. 26-25, Oficina 311 o a los teléfonos 3159800 Ext. 65623.

Hola, queremos escucharte. Tu opinión es valiosa para nosotros, la Fuerza Aeroespacial Colombiana valora tu percepción, ayúdanos a mejorar nuestro servicio de Atención y Orientación Ciudadana diligenciando de manera voluntaria la siguiente encuesta:

https://encuestas.fac.mil.co/surveymobile.aspx/encuesta_percepcion_ciudadano

Teniente Coronel JULIAN DARIO PEREZ GARCIA
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor

Anexo: 0

Elaboró: AA14. CORREDOR / SECOP Revisó: TC. PEREZ / SECOM Aprobó: TC. PEREZ / SECOM

Carrera 54 No. 26-25 CAN - Conmutador (1) 3159800 Bogotá, Colombia.
anticorrupcion@fac.mil.co - correspondencia@fac.mil.co - tramiteslegales@fac.mil.co
www.fac.mil.co



****FAC-S-2026-005483-CE****

Al contestar, cite este número

Página 1 de 3, de la Comunicación Radicado

No FAC-S-2026-005483-CE del 13 de febrero de 2026 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFA-BACOF-SECOM

Señor Abogado

JORGE LUIS RAMIREZ RIOS

CALLE 23 F No 96 I 16

BOGOTA D.C.



Contraseña: e3pWy0DJhs

Asunto: CONSTANCIA CONTRATO 045-05-B-COFAC-BACOF-2025

En referencia a su solicitud recibida al correo electronico jose.corredorr@fac.mil.co de fecha 12/02/2026.

La FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – BASE AÉREA COFAC identificada con NIT. 899.999.102-2, certifica que ha suscrito el contrato de *prestación de servicios* relacionado a continuación, con el señor JORGE LUIS RAMIREZ RIOS identificado con C.C. 1.098.408.151:

AÑO 2025

CONTRATO	OBJETO	VALOR TOTAL \$	FECHA SUSCRIPCIÓN	FECHA EJECUCIÓN	CLASIFICACIÓN UNSPSC	VALOR EN SMMMLV
045-05-B-COFAC-BACOF-2025	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DEL AREA DE LA SALUD PARA EL APOYO A LA GESTION DE LA JEFATURA DE SALUD" - LOTE 6	\$67.600.000	19-FEB-2025	30-DIC-2025	85121603	47.49



Defensa



FUERZA AEROESPACIAL
COLOMBIANA

Para efectos de cualquier otra información, por parte de ese establecimiento, favor dirigirse a la BASE AÉREA COFAC – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA, Avenida el Dorado Carrera 54 No. 26-25, Oficina 311 o a los teléfonos 3159800 Ext. 65623.

Observaciones: Contrato ejecutado pendiente liquidar.

¡Hola, queremos escucharte! Tu opinión es valiosa para nosotros, la Fuerza Aeroespacial Colombiana valora tu percepción, ayúdanos a mejorar nuestro servicio de Atención y Orientación ciudadana diligenciando de manera voluntaria la siguiente encuesta:

https://encuestas.fac.mil.co/surveymobile.aspx/encuesta_percepcion_ciudadano

Teniente Coronel JULIAN DARIO PEREZ GARCIA
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor BACOF

Anexo: 0
CT. GUTIERREZ / SUBME

Elaboró: AA14. CORREDOR / SECOP Revisó: MY. ARBELAEZ / SECOP Aprobó: MY. ARBELAEZ / SECOP

Carrera 54 No. 26-25 CAN - Conmutador (1) 3159800 Bogotá, Colombia.
anticorrupcion@fac.mil.co - correspondencia@fac.mil.co - tramiteslegales@fac.mil.co
www.fac.mil.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT: 891.190.011-8



EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA E.S.E.
HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN VICENTE DEL CAGUAN

CERTIFICA:

Que, el señor: JORGE LUIS RAMIREZ RIOS, mayor de edad, cedulaado con número, 1.098.408.151 DE CHARALA, presto sus servicios en la E.S.E Hospital San Rafael de San Vicente del Caguán a través del siguiente contrato de prestación de servicios profesionales que se relacionan a continuación:

OBJETO	No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	ESTADO	VALOR
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR PARA LA CONFORMACIÓN DE UN EQUIPO DE ATENCIÓN BÁSICA EN SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN VICENTE DEL CAGUÁN, EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS DE EJECUCIÓN ESTABLECIDOS MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 2280 DEL 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	20250319	03/06/2025	30/08/2025	LIQUIDADO	\$ 57.183.000

Con las siguientes obligaciones específicas:

1. Realizar atención integral en medicina familiar en el ámbito ambulatorio, mediante consultas de primera vez, control o seguimiento, atención de interconsultas, revisión de resultados, en las modalidades de atención intramural, extramurales y de telemedicina, según plan de trabajo y cronograma para los territorios de San Vicente del Caguán, Cartagena del Chairá, El Paujil, Doncello y Puerto Rico, de acuerdo a la Resolución 2280 de 2024.
2. Brindar información a cuidadores sobre prácticas de cuidado y señales de alerta y recomendaciones para la prevención de enfermedades.
3. Realizar una historia clínica detallada, incluyendo antecedentes personales y familiares, hábitos de vida, alergias y tratamientos en curso.
4. Realizar atención básica de orientación familiar
5. Brindar información sobre la enfermedad, el tratamiento y la necesidad de adherencia a las recomendaciones médicas.

Proyecto: Yesica Lorena Osorio Pérez- Auxiliar Administrativa Oficina Jurídica
Reviso y Aprobó: Angela Marcela Delgado Celis- Jefe Oficina Jurídica

Calle 5 No 3-38 Telefono (8) 4644101 Fax (8) 4644912
www.hospitalsanrafael.gov.co
ventamilla@hospitalsanrafael.gov.co
San Vicente del Caguán, Caquetá Colombia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT: 891.190.011-8



6. Establecer un diagnóstico preciso y planificar el tratamiento más adecuado para los pacientes, considerando la complejidad de su caso.
7. Realizar el acompañamiento a los profesionales de los EBS según necesidades territoriales.
8. Participar de jornadas de salud extramural programadas por a la ESE Hospital San Rafael, de acuerdo al cronograma concertado.
9. Ante un evento de interés en salud pública, realizar el diligenciamiento de ficha de notificación según los lineamientos del INS.
10. Participar de espacio convocados por la coordinación de APS de la ESE y otros actores del Sistema.
11. Todas las demás funciones asignadas por la supervisión.
12. Escanear los documentos de ejecución del contrato mes a mes en forma individual después de la aprobación de la oficina de contratación y ser enviados al correo electrónico informacionsecopysia@gmail.com

OBJETO	No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	ESTADO	VALOR
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR PARA LA CONFORMACIÓN DE UN EQUIPO DE ATENCIÓN BÁSICA EN SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN VICENTE DEL CAGUÁN, EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS DE EJECUCIÓN ESTABLECIDOS MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 2280 DEL 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	20250616	01/09/2025	31/12/2025	LIQUIDADO	\$ 76.243.000

Con las siguientes obligaciones específicas:

1. Realizar atención integral en medicina familiar en el ámbito ambulatorio, mediante consultas de primera vez, control o seguimiento, atención de interconsultas, revisión de resultados, en las modalidades de atención intramural, extramurales y de telemedicina, según plan de trabajo y cronograma para los territorios de San Vicente del Caguán, Cartagena del Chairá, El Paujil, Doncello y Puerto Rico, de acuerdo a la Resolución 2280 de 2024.
2. Brindar información a cuidadores sobre prácticas de cuidado y señales de alerta y recomendaciones para la prevención de enfermedades.

Proyecto: Yesica Lorena Osorio Pérez- Auxiliar Administrativa Oficina Jurídica
Reviso y Aprobó: Angela Marcela Delgado Celis- Jefe Oficina Jurídica

Calle 5 No 3-38 Telefono (8) 4644101 Fax (8) 4644912
www.hospitalsanrafael.gov.co
ventanilla@hospitalsanrafael.gov.co
San Vicente del Caguán, Caquetá Colombia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT: 891.190.011-8



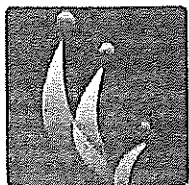
3. Realizar una historia clínica detallada, incluyendo antecedentes personales y familiares, hábitos de vida, alergias y tratamientos en curso.
4. Realizar atención básica de orientación familiar
5. Brindar información sobre la enfermedad, el tratamiento y la necesidad de adherencia a las recomendaciones médicas.
6. Establecer un diagnóstico preciso y planificar el tratamiento más adecuado para los pacientes, considerando la complejidad de su caso.
7. Realizar el acompañamiento a los profesionales de los EBS según necesidades territoriales.
8. Participar de jornadas de salud extramural programadas por a la ESE Hospital San Rafael, de acuerdo al cronograma concertado.
9. Ante un evento de interés en salud pública, realizar el diligenciamiento de ficha de notificación según los lineamientos del INS.
10. Participar de espacio convocados por la coordinación de APS de la ESE y otros actores del Sistema.
11. Todas las demás funciones asignadas por la supervisión.
12. Escanear los documentos de ejecución del contrato mes a mes en forma individual después de la aprobación de la oficina de contratación y ser enviados al correo electrónico informacionsecopysia@gmail.com

Dada en San Vicente del Caguán, a solicitud de la interesada, a los veintinueve (29) día del mes de enero de 2026


JUAN CARLOS DURÁN QUESADA
Subgerente Administrativo y Financiero

Proyecto: Yesica Lorena Osorio Páez- Auxiliar Administrativa Oficina Jurídica
Revisó y Aprobó: Angela Marcela Delgado Celis- Jefe Oficina Jurídica

Calle 5 No 3-38 Telefono (8) 4644101 Fax (8) 4644912
www.hospitalsanrafael.gov.co
ventanilla@hospitalsanrafael.gov.co
San Vicente del Caguán, Caquetá Colombia



Unidad Médica
Santa fé S.a.S.

REFERENCIA COMERCIAL A CONTRATISTAS

LA SUSCRITA COORDINADORA DE GESTION HUMANA DE
UNIDAD MEDICA SANTA FE SAS
NIT. 830.017.969-7

CERTIFICA

Que la Sr. JORGE LUIS RAMIREZ RIOS, identificado con cédula de ciudadanía No. 1098408151, presta sus servicios profesionales como MEDICO FAMILIAR en UNIDAD MEDICA SANTA FE SAS con NIT.830.017.969-7, desde el 09 de abril de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2025, bajo un contrato de prestación de servicios, devengando un promedio mensual actual por concepto de honorarios por un valor de: \$5.147.285.

Se expide la presente, por solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá, a los veintiún (31) días del mes de diciembre de 2025.

Coord. Gestión Humana
Unidad Médica
Santa Fé
NATALIA SOLANO
Coordinadora de Gestión Humana

Av. Calle 127 No. 15A-55 Bogotá D.C.
Tel: 601 742 9579 Ext. 205
e-mail:recursoshumanos@ums.com.co



NET 460.009.576-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUELIMITO
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,000,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	\$ 1,000,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			\$ 100,000,000.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV 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:	\$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	\$ *****381,395.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****72,465.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****453,860.00

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 SEGURESSADO DENTRO DE LOS 45 DÍAS 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: CALLE 83 NO 19-10, TELÉFONO 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

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



REFERENCIA
PAGO:
1100513966414-0

(415) 7709998021167(8020) 11005139664140(3900) 000000453860(96) 20251003

21-03-101005470

FILE AFTER ZONE

CLIENTE

TEL: 0432 222 222

HEL BETHNOMESQUE

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



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-8

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACIÓN	PÓLIZA No. 21-03-101005470	ANEXO No. 13
TOMADOR JORGE LUIS RAMIREZ RIOS			CC	1.098.408.151
DIRECCIÓN CL 23 F NRO. 96 I - 16			CIUDAD	BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT
			TELÉFONO	3138743341
ASEGURADO JORGE LUIS RAMIREZ RIOS			CC	1.098.408.151
DIRECCIÓN CL 23 F NRO. 96 I - 16			CIUDAD	BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL
			TELÉFONO	3138743341
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICIÓN (d-m-a) 06 / 08 / 2025	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 19 / 08 / 2025		HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 19 / 08 / 2026	
INTERMEDIARIO MARIA ESPERANZA PALACIOS DE TORRES CLIENTE		CLAVE 112373	% PARTICIPACIÓN 100.00	COMPañA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACIÓN

INFORMACIÓN 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 opción PQR y selecciona
el tipo de gestión. **Acceso a la información**

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB



CORRESPONDENCIA DE PAGOS



PAGOS CON CONVENIO No aplica para intermediarios

Bancolombia

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	\$ *****381,395.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****72,465.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****453,860.00

TERMINO 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 SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS 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.

CALLE 83 NO 19-10, TELÉFONO 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.00000000E.RC.001A.0001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA
PAGO:
1100513966414-0

(415) 7709998021167 (8020) 11005139664140 (3900) 000000453860 (96) 20251003

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.570-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY		21-03-101005470	13
TOMADOR JORGE LUIS RAMIREZ RIOS		CC	1.098.408.151
DIRECCION CL 23 F NRO. 961 - 16	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3138743341
ASEGURADO JORGE LUIS RAMIREZ RIOS		CC	1.098.408.151
DIRECCION CL 23 F NRO. 961 - 16	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3138743341
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

TOMADOR/ ASEGURADO: RAMIREZ RIOS JORGE LUIS NO. DE IDENTIFICACION: 1098408151

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA: 19/08/2025 AL 19/08/2026

UBICACION CONSULTORIO: NO

SINIESTRALIDAD: NO DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL 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- D001

EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

NOTA TECNICA: 29/07/2022 -1329-NI-P-06-RCPS-00-EO-GD-01

PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA: MEDICINA GENERAL

LIMITE ASEGURADO: \$ 1.000.000.000

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.

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 PROFESIONAL DE LA SALUD (ACTOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADA) DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE O SUBLIMITE 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.

PARAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III), 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.

1.2 GASTOS 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.

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.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	ANEXO DE RENOVACION	21-03-101005470	13
TOMADOR JORGE LUIS RAMIREZ RIOS		CC 1.098.408.151	
DIRECCION CL 23 F NRO. 96 I - 16	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 3138743341	
ASEGURADO JORGE LUIS RAMIREZ RIOS		CC 1.098.408.151	
DIRECCION CL 23 F NRO. 96 I - 16	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 3138743341	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1.2.3EN 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 SUJECCION 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:

2.1RESPONSABILIDAD 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 OBTANTE, LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2RESPONSABILIDAD 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.

2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:

1.LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

2.LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

3.LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.

PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, CON UN LIMITE NO INFERIOR A: \$ 100.000.000

PARAGRAFO: ESTA EXTENSION AL AMPARO BASICO, TENDRA COBERTURA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA SUBLIMITE

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

AMPARO BASICO: \$ 1.000.000.000

100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS \$ 1.000.000.000

USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD \$ 1.000.000.000

GASTOS DE DEFENSA POR EVENTO: HASTA \$ 15.000.000 POR VIGENCIA: HASTA \$ 100.000.000

DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS

DEMÁS AMPAROS: 10% DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMMLV

EXCLUSIONES

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS, DAÑOS Y/O PERJUICIOS CONSISTENTES EN, ORIGINADOS POR, 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.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No	ANEXO No
ANTIGUO COUNTRY		21-03-101005470	13
TOMADOR JORGE LUIS RAMIREZ RIOS		CC 1.098.408.151	
DIRECCION CL 23 F NRO. 961 - 16	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 3138743341	
ASEGURADO JORGE LUIS RAMIREZ RIOS		CC 1.098.408.151	
DIRECCION CL 23 F NRO. 961 - 16	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 3138743341	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

3. RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD O TALENTO HUMANO EN SALUD, POR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS 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 ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS 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, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
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 Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/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- 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, 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 O TALENTO HUMANO 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, SEGUROESTADO 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 ACTUACION DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS O AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN EL RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS Y HORAS, 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.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA NO	ANEXO NO.
ANTIGUO COUNTRY		21-03-101005470	13
TOMADOR JORGE LUIS RAMIREZ RIOS		CC	1.098.408.151
DIRECCION CL 23 F NRO. 961 - 16	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3138743341
ASEGURADO JORGE LUIS RAMIREZ RIOS		CC	1.098.408.151
DIRECCION CL 23 F NRO. 961 - 16	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3138743341
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 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 ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPORALES, 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 PATOGENOS, 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 SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD 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 SERVICIOS CON UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE CONSTITUIDA, PARA PRESTAR SERVICIOS DE PHD O DE SHEC, QUE TENGA HABILITADOS DICHS 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 PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PA 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 ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE RECLAMAN PROVEGAN 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 HA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O COMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO 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 QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION 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 INTERES 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 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 CU EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:
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. EN TODO CASO 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 O POR ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.
41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIA INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPOR SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAME 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 E IMPREVISTO.
45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	FOLIZA No	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY		21-03-101005470	13
TOMADOR	JORGE LUIS RAMIREZ RIOS	CC	1.098.408.151
DIRECCION	CL 23 F NRO. 96 I - 16	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
ASEGURADO	JORGE LUIS RAMIREZ RIOS	CC	1.098.408.151
DIRECCION	CL 23 F NRO. 96 I - 16	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 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 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 DISSENTIMIENTO 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 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 SERVICIO 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 SEGURO NO SE RESPONSABILIZA 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 ACUDIENES.
- 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 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 PROFESIO 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 SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
63. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.
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 GA DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIR 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 INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.
65. EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: EL ASEGURADOR NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:
1. EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOMA 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 AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
3. EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA:
- A. FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA; 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;



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY		21-03-101005470	13
TOMADOR JORGE LUIS RAMIREZ RIOS		CC 1.098.408.151	
DIRECCION CL 23 F NRO. 961 - 16	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 3138743341	
ASEGURADO JORGE LUIS RAMIREZ RIOS		CC 1.098.408.151	
DIRECCION CL 23 F NRO. 961 - 16	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 3138743341	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2) NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA;

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIA

CONDICIONES ADICIONALES: FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

- 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 VICENTES 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.