Distrito Especial de Buenaventura

Señores:
HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.

Asunto: Presentación de propuesta

Cordial saludo,

En atención a la invitación realizada por la entidad, por este medio me permito presentar propuesta de servicios, la cual tendrá como objeto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE FLUVIAL QUE GARANTICE LA OPERACIÓN DEL TALENTO HUMANO QUE CONFORMA EL EQUIPO BÁSICO ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 0001008 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**

ACTIVIDADES Y/O OBLIGACIONES ESPECIFICAS A DESARROLLAR

a) Transportar al equipo de salud de especialistas hasta el territorio correspondiente, garantizando la movilidad entre las veredas y comunidades que conforman el territorio, retornando al punto de origen una vez finalice la jornada de atención en salud.
b) Brindar el servicio de transporte fluvial y marítimo descrito en las especificaciones técnica y en las condiciones de operación
c) Cumplir con las rutas establecidas por la entidad
d) Transportar única y exclusivamente al personal de los equipos básicos de salud, según asignación del supervisor.
e) Cumplir con el horario establecido en la ficha técnica y en las condiciones de operación
f) Transportar a los equipos básicos de salud desde el muelle indicado por el Hospital Luis Ablanque de la Plata hasta cada uno de los territorios y micro territorios señalados en la estrategia de atención primaria de salud del Hospital Luis Ablanque de la Plata E.S.E., retornando el personal a su lugar de origen una vez finalice la jornada de atención.
g) Cumplir con las condiciones técnicas de las embarcaciones, según lo descrito en las condiciones técnicas.
h) Mantener vigente todos los permisos, seguros, habilitaciones, licencias y pólizas requeridos para prestar el servicio de transporte fluvial y marítimo, durante la vigencia del contrato.
i) El contratista deberá garantizar que cada conductor de los botes tenga vigente su licencia de conducción.
j) Las demás actividades asignadas por el supervisor y que tengan relación con el objeto del contrato.

Condiciones Técnicas:

No	Descripción	Territorio asignado	Origen de recorrido	Destino de recorrido	Días de servicio al mes	Costo diario del servicio	Meses de servicios	V/Total
1	Transporte fluvial de Personal (EBS)	San isidro bajo calima	Corregimiento bajo calima	Quebrada Ordoñez, La esperanza, San isidro, La trojita, El ceibito, Guadualito, Santa Rosa de guayacan, Guadual	3	$3.500.000	5	$10.500.000

2	Transporte fluvial de Personal (EBS)	Juanchaco	Muelle de Buenaventura	Chucheros, Chamapuro, Sierpe, Cocalito, La plata, Mangaña, Caimito, bongo, Malaga, Juanchaco, Ladrilleros, La Barra	3	$3.500.000	5	$10.500.000
3	Transporte fluvial de Personal (EBS)	La bocana	Muelle de Buenaventura	Isla naval, agua dulce, isla cangrejo, La bocana – bazan, pianguita, Piangua grande	3	$3.500.000	5	$10.500.000
4	Transporte fluvial de Personal (EBS)	San Juan	Muelle de Buenaventura	Valledupar, Cuellar, Dupar, Aguaclara, malaguita, puerto pizario, cabecera, Miramar, puerto españa	3	$3.500.000	5	$10.500.000
5	Transporte fluvial de Personal (EBS)	Anchicaya	Muelle de Buenaventura	El coco, llano alto, el llano, santa barbara, san jose, quebrada opogodo siguirido, calle larga, el bracito, Amazonas el brazo, Taparal, Umane rio	3	$3.500.000	5	$10.500.000
TOTAL								**$52.500.000**

El contratista deberá garantizar que tanto él, como las embarcaciones utilizadas para la prestación del servicio de transporte, cuenten con todas las licencias, registros, autorizaciones, pólizas, certificados y permisos requeridos para contratar, según la norma que regula la materia. Todas las embarcaciones utilizadas para la prestación del servicio deberán contar con lo siguiente:

a) Registro y autorización respectivo en la capitanía de puerto de Buenaventura
b) Registro Nacional Fluvial
c) Tripulación con licencia de navegación e idoneidad para el desarrollo de la actividad
d) Contar con toda la documentación y requisitos vigentes para la prestación del servicio de transporte fluvial, en cumplimiento de la normativa que regula la materia.
e) Permisos de zarpe otorgados por la autoridad competente.
f) Póliza de responsabilidad civil contractual y extracontractual por daños, lesiones personales o muertes en desarrollo de la actividad de transporte fluvial y marítimo.
g) Cumplir con las condiciones legales para navegar por los ríos y mares de Colombia
h) Contar con kit de primeros auxilios, extintores, radio autorizado, chalecos flotadores, y todas las medidas de seguridad establecidas por la ley para navegar en aguas colombianas.

Condiciones de Operación

El contratista prestara el servicio de transporte de personal cumpliendo las siguientes condiciones:

a) Las embarcaciones utilizadas para la prestación de servicios deberán contar con equipo de seguridad, primeros auxilios y navegación.

b) El servicio de transporte de los equipos básicos de salud deberá prestarse según el cronograma dispuesto por la entidad contratante.
c) Cada vehículo de transporte deberá recoger al equipo básico de salud asignado, directamente en muelle indicado por el hospital Luis Ablanque de la Plata E.S.E., y transportarlos directamente hasta el territorio y microterritorio según el cronograma establecido por la entidad.
d) La prestación del servicio de transporte fluvial y marítimo se realizará de forma diaria, según cronograma y en los horarios establecido por la entidad, el cual será puesto en conocimiento del contratista.
e) Las embarcaciones destinadas para la prestación del servicio deberán estar disponibles durante toda la jornada de atención de los equipos básicos de salud, hasta terminar la jornada diaria.
f) Las embarcaciones destinadas para el transporte de los equipos básicos de salud deberán portar la insignia de Misión Médica en los costados.
g) El contratista deberá garantizar a su cuenta y riesgo la revisión periódica y el mantenimiento de los botes destinados al transporte de los equipos básicos de salud, con el objetivo de prever las posibles fallas que puedan surgir durante la prestación del servicio, tomando las medidas correctivas necesarias a fin de no interrumpir la continuidad del servicio. En caso de que alguno de los botes requiera mantenimiento, el contratista deberá poner a disposición de la entidad otra embarcación de iguales o mejores características, durante el tiempo que sea necesario, previa autorización del supervisor.
h) El servicio se prestara a todo costo, lo que incluye insumos, equipos, herramientas, materiales, lubricantes, combustibles, reparaciones, mantenimiento, conductor y cualquier otro elemento necesario para el normal funcionamiento de los botes y prestación del servicio.

PLAZO DE EJECUCIÓN

El tiempo de ejecución propuesto es de **CINCO (5) meses**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

El valor de la propuesta es de **CINCUENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($52.500.000)**, incluidos todos los tributos, costos directos e indirectos a que haya lugar con ocasión de su celebración y ejecución.

FORMA DE PAGO

Forma de pago: El Hospital Luis Ablanque de la Plata E.S.E. realizará el pago de la siguiente forma:

PAGO ANTICIPO: El Hospital pagara en calidad de anticipo del contrato, el valor equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor total, es decir la suma de **VEINTISEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($26.500.000) M/CTE.,** una vez se haya efectuado la legalización y perfeccionamiento, aprobación de póliza de cumplimiento y correcta inversión del anticipo y presentación de cuenta de cobro.

PAGO FINAL: El hospital pagará el resto del valor del contrato, equivalente al cincuenta por ciento 50%, es decir la suma de **VEINTISEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($26.500.000) M/CTE**, de acuerdo con la ejecución de las actividades descritas en la definición técnica. Los pagos serán efectuados previa presentación de la respectiva cuenta de cobro y/o factura, junto con la constancia de recibo a satisfacción firmada por el supervisor del contrato. Para efectuar el pago, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día con el pago

de aportes a seguridad social (salud, pensión y riesgos). Además, el pago se realizará después de realizar los descuentos de ley, y el valor neto obtenido se liquidará conforme a los trámites administrativos establecidos por el Hospital, según su procedimiento interno de pago de cuentas.

Adjunto los documentos solicitados en la invitación a presentar propuesta.

Atentamente,

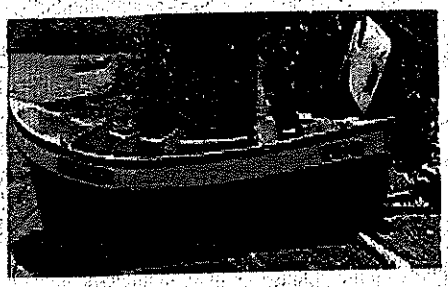
Ronal Edwin Arayon R.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
REPUBLIC OF COLOMBIA

Libertad y Orden

No. de REGISTRO
OFFICIAL NUMBER

CP-01-3405



DIRECCIÓN GENERAL MARÍTIMA
GENERAL MARITIME DIRECTORATE

CERTIFICADO DE MATRICULA
REGISTER CERTIFICATE

NOMBRE DE LA NAVE: *VESSEL'S NAME:* **GOD-S PROJECT H**	PUERTO DE REGISTRO: *PORT OF REGISTRY:* **BUENAVENTURA**	FECHA PUESTA DE LA QUILLA: *DATE KEEL LAID:* **01/02/2021**	FECHA DE ENTREGA DE LA NAVE: *SHIP DELIVERY DATE:* **01/03/2021**	
MATERIAL DEL CASCO: *HULL MATERIAL:* **FIBRA DE VIDRIO**	COLOR DEL CASCO: *HULL COLOR:* **GRIS // BLANCO**		COLOR DE LA SUPERESTRUCTURA: *SUPERSTRUCTURE COLOR:* **X**	
NÚMERO OMI / NIC: *IMO NUMBER / NIC:* **MTG95C21T3761**	DISTINTIVO DE LLAMADA *CALL SIGN:* **HK4402**	ARQUEO BRUTO: *GROSS TONNAGE:* **5,00**	ARQUEO NETO: *NET TONNAGE:* **1,00**	
ESLORA TOTAL(metros) *LENGTH OVER ALL:* **7,70**	MANGA(metros) *BREADTH:* **1,96**	PUNTAL(metros) *DEPTH:* **,80**	CALADO(metros) *DRAFT:* **,41**	FRANCOBORDO(mm) *FREEBOARD:* **0,39**
MARCA DE MOTOR: *ENGINE MAKER:* **YAMAHA**	POTENCIA TOTAL(KW): *FULL POWER:* **111,85**	NUMERO DE SERIE: *ENGINE NUMBER:* **6BN-X-1001367**		
TIPO DE MOTOR: *ENGINE TYPE:* **GASOLINA**	TIPO DE NAVE / GRUPO-SUBGRUPO: *TYPE OF VESSEL / GROUP-SUBGROUP:* **RECREO O DEPORTIVOS / LANCHA**		TIPO DE TRÁFICO: *TYPE OF TRADE:* **NACIONAL**	
TIPO DE NAVEGACIÓN *TYPE OF NAVIGATION:* **AGUAS PROTEGIDAS**	[illegible] MINIMA DE SEGURIDAD: *[illegible] SAFE MANNING:* **2**		NÚMERO MÁXIMO DE PASAJEROS: *MAXIMUM NUMBER OF PASSENGERS:* **18**	
NOMBRE PROPIETARIO: *OWNER NAME:* **RONAL ESTIVEN ARAGON RENTERIA**			DOCUMENTO DE IDENTIDAD No: *ID No:* **1.111.776.682**	
NOMBRE ARMADOR: *MANAGER:* **RONAL ESTIVEN ARAGON RENTERIA**			DOCUMENTO DE IDENTIDAD No: *ID No:* **1.111.776.682**	

OBSERVACIONES:
REMARKS
Ninguna

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN :
PLACE AND ISSUE DATE:
BUENAVENTURA - 25/11/2022

Dimar
Documento Seguro
AUTORIDAD MARITIMA DE COLOMBIA

Capitán de Fragata JAVIER ENRIQUE GOMEZ TORRES
Capitán de Puerto de Buenaventura

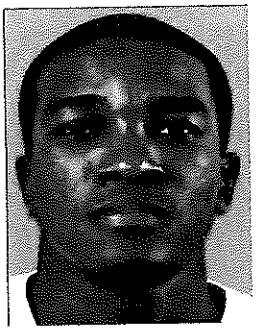
Verifíquelo con: http://e-securedoc.com/verificacion.html

THOMAS GREG & SONS.

0057860

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE DEFENSA



DIRECCIÓN GENERAL MARÍTIMA

LICENCIA DE NAVEGACIÓN

No.: 1.111.776.682

EN ATENCIÓN A QUE EL SEÑOR (A):RONAL STIVEN ARAGÓN RENTERÍA

CON DOCUMENTO No.: 1.111.776.682 EXPEDIDA EN: BUENAVENTURA

HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS QUE LO ACREDITAN COMO:

MOTORISTA COSTANERO

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR ADMINISTRATIVO DE DEFENSA NO. 1070 DE 2015, PARTE 4,

SIN MAS LIMITANTES QUE LAS SIGUIENTES :

Navegación regional en aguas de la jurisdicción colombiana.

FECHA DE EXPEDICIÓN : 10/05/2024 VÁLIDA HASTA : 10/05/2029

Capitán de Fragata ALBERTO LUIS BUELVAS SUSA

Capitán de Puerto de Buenaventura

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL MARÍTIMA

CERTIFICADO DE ASIGNACIÓN DE DISTINTIVO DE LLAMADA E IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO MÓVIL MARÍTIMO – MMSI

CERTIFICADO No. CERT 11-2022-0269 MD-DIMAR-CP01-AMERC

De conformidad con lo establecido en el artículo 13 de la Ley 2133 de 2021, se asignan el distintivo de llamada ynúmero de Identificación del Sistema Mundial de Socorro y Seguridad Marítima – MMSI, como se indica a continuación:

Nombre de la Nave	Matrícula	Distintivo de Llamada	MMSI
GOD-S PROJECT H	CP-01-3405	HK4402	730000663

Puerto de Registro: BUENAVENTURA

Arqueo Bruto: 5.00 Ton. Arqueo Neto: 1.00 Ton. No. OMI / NIC: MTG95C21T3761

La presente certificación se expide el día 31 de octubre de 2022 .

Atentamente,

Capitán de Navío **MARIO ALEX CABEZAS HINESTROZA**
Subdirector de Marina Mercante (E)

PERMANENTE

A2-00-FOR-157 – V0

Identificador rPkB DBA BLIR agbq xktu H/6O 5v0=

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL MARÍTIMA

CERTIFICADO DE SEGURIDAD
PARA NAVES DEPORTIVAS O DE RECREO CON ARQUEO BRUTO INFERIOR O IGUAL A 150

Certificado No. **01-CP-01-3405-103**

Expedido en virtud de lo establecido en el "Reglamento Nacional de Catalogación, Inspección y Certificación de Naves y Artefactos Navales de Bandera Colombiana", (en adelante "El Reglamento")

"El presente Certificado lleva anexo un Inventario de Elementos y Equipos"

Nombre	Matrícula	Puerto de Matrícula	Arqueo bruto	Distintivo de llamada
GOD-S PROJECT H	**CP-01-3405**	**BUENAVENTURA**	**5**	**HK4402**

Número OMI / NIC: MTG95C21T3761
Catalogación: VIII-23-AP-N
Eslora: 7.70 Mts
Material del caso: FIBRA DE VIDRIO
*Fecha de Construcción: 01-03-2021

** Fecha en que se colocó la quilla de la nave o en que la construcción de ésta se hallaba en una fase equivalente o, cuando proceda, fecha en que comenzaron las obras de transformación, reforma o modificación de carácter importante.*

SE CERTIFICA

1. Que la nave ha sido objeto de reconocimiento, de conformidad con lo establecido en el Capítulo III del Reglamento.
2. Que el reconocimiento ha puesto de manifiesto que el estado de la estructura, las máquinas y el equipo es satisfactorio.

El presente Certificado es válido hasta el **05 de abril de 2.027**

Fecha de terminación del reconocimiento en el que se basa el presente certificado: **05 de octubre de 2.022**

Buenaventura, 06 de octubre de 2.022
Lugar y Fecha de Expedición

Capitán de Corbeta **ROSSNY CARRANZA TORRES**
Capitán de Puerto de Buenaventura (E)

DEFINITIVO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL MARÍTIMA

CERTIFICADO DE MOTORES

Certificado No. **13-CP-01-3405-334**

Expedido en virtud de lo dispuesto en el "Reglamento Nacional de Catalogación, Inspección y Certificación de Naves y Artefactos Navales de Bandera Colombiana", el artículo No. 2 de la Resolución DIMAR 0520 de 1999

Nombre de la nave	Matrícula	Puerto de Matrícula	Arqueo bruto	Distintivo de llamada
GOD-S PROJECT H	**CP-01-3405**	**BUENAVENTURA**	**5**	**HK4402**

Número OMI / NIC: MTG95C21T3761
Catalogación: VIII-23-AP-N
Propietario: RONAL ESTIVEN ARAGON RENTERIA

SE CERTIFICA

Que la nave tiene instalados los motores propulsores que se indica a continuación:

TIPO DE MOTOR	MARCA	POTENCIA		No. SERIE
		(Kw)	(HP)	
MOTOR F/B	YAMAHA	111,855Kw/150HP		6BN-X-1001367

Buenaventura, 06 octubre de 2022
Lugar y Fecha de Expedición

CC ROSSNY CARRANZA TORRES
Capitán de Puerto de Buenaventura (E)

DEFINITIVO

M4-00-FOR-066

PÓLIZA Nº
1003717

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

19 SEGURO ACCIDENTES PERSONALES PÓLIZA NORMAL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
12	11	2025	CON REFACTURACION	0			NO

TOMADOR	22008170-RONAL ESTIVEN ARAGON RENTERIA	CC	1111.776.682
DIRECCIÓN	CR 71 # 5 SUR - 07, BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3164938331
ASEGURADO	22008170-RONAL ESTIVEN ARAGON RENTERIA	CC	1111.776.682
DIRECCIÓN	CR 71 # 5 SUR - 07, BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3164938331

EMITIDO EN	MONEDA	TIPO CAMBIO	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
BUENAVENTURA	Pesos	1.00	2701	27	12	11	2025	12	11	2025	00:00	12	11	2026	00:00	365

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
ARAGON RENTERIA RONAL ESTIVEN	4. 30 DIAS	$ 0.00

CATEGORIA: 1-PASAJEROS DE LA MOTONAVE GOD-S PROJECT H

AMPAROS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	VER LISTADO DE ASEGURADOS
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	VER LISTADO DE ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL - AP	VER LISTADO DE ASEGURADOS
DESMEMBRACION, INVALIDEZ PERMANENTE - AP	VER LISTADO DE ASEGURADOS
AUXILIO FUNERARIO	VER LISTADO DE ASEGURADOS
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN ACCIDENTAL	VER LISTADO DE ASEGURADOS

APP-002-005 - " PÓLIZA DE ACCIDENTES ACUÁTICOS (MARÍTIMO)

VIG ENCIA DEL SEGURO

Un año, con fecha de inicio según se indique en la carátula de la póliza.

TIPO DE COTIZACIÓN
Expedición

GRUPO ASEGURADO

Serán aseguradas las personas vinculadas con la entidad tomadora en calidad de Pasajeros.

EDADES
Texto Continua en Hojas de Anexos...

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.
La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación,cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$**********0.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$**********0.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$**********0.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

12/11/2025 11:25:36

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
6316	1	HOLMES JAVER MOSQUERA		

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES No.1003717 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: CON REFACTURACION | **0**

Para efectos de las presentes condiciones técnicas se tendrán como edades mínimas, máximas y de permanencia para cada asegurado, las siguientes:

" La edad mínima de ingreso en el amparo básico es de 0 años.

MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

Conforme a la información reportada por el tomador el máximo valor asegurado individual en el amparo básico será de 300 Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes, Por tanto, PREVISORA SEGUROS no será responsable en una sola vida, por sumas aseguradas superiores a este valor.

En ningún caso PREVISORA SEGUROS será responsable por una suma asegurada acumulada en una sola vida, en una o más pólizas contratadas con esta compañía por valor superior a $300.000.000. En caso de superarse este monto Previsora Seguros pagará sólo hasta la concurrencia del límite ya indicado.

AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS

PREVISORA SEGUROS otorgará cobertura en los amparos cotizados, hasta los límites de valores asegurados, indicado en la carátula de la póliza.

AMPAROS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL	VALOR ASEGURADO EN PESOS
MUERTE ACCIDENTAL (BÁSICO)	300 S.M.D.L.V.	$ 14,235,000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	100 S.M.D.L.V.	$ 4,745,000
AUXILIO FUNERARIO	150 S.M.D.L.V.	$ 7,117,500
ATENCIÓN MÉDICA (GASTOS MÉDICOS)	100 S.M.D.L.V.	$ 4,745,000
DESMEMBRACIÓN	300 S.M.D.L.V.	$ 14,235,000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN (Máx. 30 días a partir del segundo día)		$ 10.000 Diario

CARACTERISTICAS DE LA MOTONAVE

- NOMBRE: GOD-S PROJECT H
- MATRICULA: CP-01-3405
- NUMERO DE PASAJEROS: 18
- NUMERO DE TRIPULANTES: 02

*La definición de cada amparo será la contenida en las Condiciones Generales de PREVISORA SEGUROS, que se adjuntan.

FORMA DE COBRO Y REPORTE DEL TOMADOR

El tomador pagará las primas de forma de contado, según reporte que este suministre a PREVISORA SEGUROS el cual le deberá ser enviado en físico y/o en medio magnético. Este reporte debe contener como mínimo la siguiente información de asegurados:

" Nombres y apellidos.
" Fecha de Nacimiento.
" Clase y número de documento de identidad.
" Valor asegurado en el amparo básico.
"

EXCLUSIONES

Aplican las exclusiones contenidas en las condiciones generales de PREVISORA SEGUROS que se adjuntan.

En caso de no efectuarse el pago a más tardar el día 1 después del inicio de vigencia, se terminará automáticamente la cobertura de esta póliza de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1068 del código de comercio.

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

En caso de un evento catastrófico, PREVISORA SEGUROS responderá hasta un límite máximo de $ 156,585,000 del valor asegurado total en el amparo básico del grupo asegurado.

Entiéndase por evento catastrófico, aquel en que por un mismo evento se configure un siniestro para tres (3) o más personas aseguradas.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES No.1003717 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: CON REFACTURACION | **0**

CONDICIONADO GENERAL

Hacen parte integral de los presentes términos, el clausulado formato Previsora: APP-002 PÓLIZA DE ACCIDENTES ACUÁTICOS (MARÍTIMO), versión 05.

DOCUMENTOS PARA PAGO DE SINIESTROS

Con el propósito de orientar al reclamante en la presentación y formalización del siniestro, de manera enunciativa y como guía se relacionan los siguientes documentos por cada amparo, sin perjuicio de que la aseguradora pueda solicitar documentos adicionales según el análisis en cada caso:

RECLAMACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL, AUXILIO FUNERARIO.

" Registro Civil de Defunción del asegurado.
" Registro Civil de Nacimiento para establecer parentesco (beneficiarios).
" Acta de levantamiento de cadáver (muerte accidental).
" Facturas originales de los gastos con sus respectivos comprobantes de pago, con nota de cancelación (en caso de que haya otorgado el amparo de Gastos funerarios, para auxilio funerario no aplica).
" Nombre, y documento de identificación de la persona que sufrago lo gastos (en caso de que haya otorgado el amparo de Gastos funerarios, para auxilio funerario no aplica).

BENEFICIO POR DESMEMBRACIÓN

" Documentos que acrediten el hecho, fecha de ocurrencia y causas que lo originaron.
" Historia Clínica y/o Epicrisis, donde conste la perdida funcional u amputación.

RECLAMACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

" Calificación de la incapacidad, que señale: fecha de estructuración, porcentaje de incapacidad Documento que puede ser emitido por el médico tratante avalada por el médico auditor de la compañía, la EPS, la IPS o la ARL a la que se encuentre afiliado el asegurado, o la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez (Según lo señalado en el contrato de seguro que se solicita afectar).
" Certificados originales de las incapacidades otorgadas por el médico tratante.

GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

" Informe del accidente.
" Documentos que acrediten el hecho y las causas que lo originaron.
" Cuentas originales de los gastos médicos y hospitalarios con sus respectivos comprobantes de pago, igualmente originales, con nota de cancelación. Nombre y documento de identificación de la persona que sufrago los gastos.

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

" Documentos que acrediten el hecho, fecha de ocurrencia y causas que lo originaron.
" Historia Clínica y/o Epicrisis, donde conste la fecha de ingreso y salida de la institución hospitalaria legalmente habilitada por motivo de hospitalización.

LO NO ESTIPULADO EN EL PRESENTE DOCUMENTO SE REGIRÁ DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES GENERALES.

Se emite la presente póliza de acuerdo con lo solicitado por el asegurado tomador

OEA MAPP

MAPP/OEA UF- 081/24

Bogotá D.C., 09 de mayo de 2024

Señor
RONAL ESTIVEN ARAGON RENTERIA
Cali

REFERENCIA DE SERVICIOS MARÌTIMOS PRESTADOS

Por medio de la presente nos permitimos informarle, que hemos revisado y aprobado los servicios de transporte marítimo y fluvial a las zonas rurales de buenaventura por el señor Ronal Estiven Aragon Renteria identificado con numero de cedula 1111776682 de manera satisfactoria.

Jefe Directo

PAULA SZY
Coordinadora Regional MAPP OEA
Tell. 3133394020

MISIÓN DE APOYO AL PROCESO DE PAZ MAPP/OEA
NIT No. 830.147.568-4
Referencia: 574370 / 574369

Los Miembros del personal y proveedores de servicio deberán abstenerse de participar en cualquier actividad que se considere que constituye un acto de corrupción. Se abstendrán de solicitar, aceptar, ofrecer u otorgar, directa o indirectamente, cualquier objeto de valor pecuniario u otros beneficios como obsequios, favores, promesas o ventajas para sí mismos o para otra persona.

Atentamente,

ALEXANDRA OSORIO VILLEGAS
Coordinadora Área Administrativa y Financiera
Misión de Apoyo al Proceso de Paz MAPP-OEA
TEL: +57 (1) 7953730 Ext. 110
Correo: aosorio@mapp-oea.org
Bogotá – Colombia

Elaborado por:
Miller Prieto

INSTITUCION EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO
RECONOCIMIENTO OFICIAL Nº 1612 DE 2011 – DANE 276109002661
NIT 835001922-1
NIVELES QUE OFRECE: PRE ESCOLAR, BÁSICA PRIMARIA, BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA TECNICA EN AGROPECUARIA
CUENCA DEL RIO MAYORQUIN

Buenaventura, 09 de octubre de 2024

LA SUSCRITA RECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO

CERTIFICA:

Que él señor **RONAL ESTIVEN ARAGON RENTERIA** identificado con cedula de ciudadanía No. **1111776682** ha venido prestando el servicio de trasporte marítimo y fluvial de pasajeros y carga desde inicio del año 2020 hasta la fecha, desempeñado un excelente servicio y compromiso con sus deberes.

Esta Certificación se expide por solicitud del interesado en Buenaventura, a los nueve días (09). días del mes de octubre de 2024,

Cordialmente,

Inst. Educ. Nuestra Señora del Perpetuo Socrro
Rectora

BEATRIZ MARTINEZ ALOMIA
C.C. 66733163
RECTORA