Sampués- Sucre, Julio del 2026.

Doctora:

STHEFANI PAULIN DE ARCE RICARDO
Gerente Centro de Salud Sampués E.S.E.

REFERENCIA: OFERTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL.

Respetada Doctora:

Me permito presentarle oferta de servicios- profesionales para desempeñarme en el **CENTRO DE SALUD SAMPUES E.S.E.**; para brindar mis servicios profesionales como médico general en los l servicio de consulta externa y urgencias en el centro de salud de Sampués, teniendo en cuenta mis conocimientos y experiencia.

Conozco y acepto los efectos de la contratación de prestación de servicios en cuanto a que no existirá subordinación en la ejecución del contrato y en consecuencia no habrá lugar a reconocimiento y pago de salarios, ni prestaciones sociales, teniendo en cuenta la independencia y autonomía técnica como contratista en el cumplimiento de mis obligaciones.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad de orden constitucional o legal para contratar con el **CENTRO DE SALUD SAMPUES E.S.E.**

Así mismo, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro *incurso en conflictos de interés para contratar con el* **CENTRO DE SALUD SAMPUES E.S.E.**

MIGUEL ANGEL CASAS MONTES

CC: 1.100.684.458 DE SAMPUES

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CASAS	MONTES	MIGUEL ANGEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1100684458	F ○ M ⊗	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 08 MES 11 AÑO 1986	CALLE 18 K 23 86 CASA MILLAN VARGAS			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SUCRE
DEPTO	CORDOBA	MUNICIPIO	SAMPUES		
MUNICIPIO	CHINU	TELÉFONO	3006987488	EMAIL	brand1778gabriel@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		MEDICINA	07	2018	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

3 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: ESE HOSPITAL LA UNION			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SUCRE	MUNICIPIO: LA UNION						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 0352919259	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	23	Mes	08	Año	2018	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	DEPENDENCIA:						DIRECCIÓN: CALLE 14 N 8 A 99 AV. NUÑEZ					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ESE SAMPUES			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SUCRE	MUNICIPIO: SAMPUES						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 2838189	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	06	Mes	01	Año	2020	Día	31	Mes	01	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: URGENCIAS						DIRECCIÓN: CALLE 21 24 37					

4 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:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO						DIRECCIÓN					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 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	3	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	0

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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



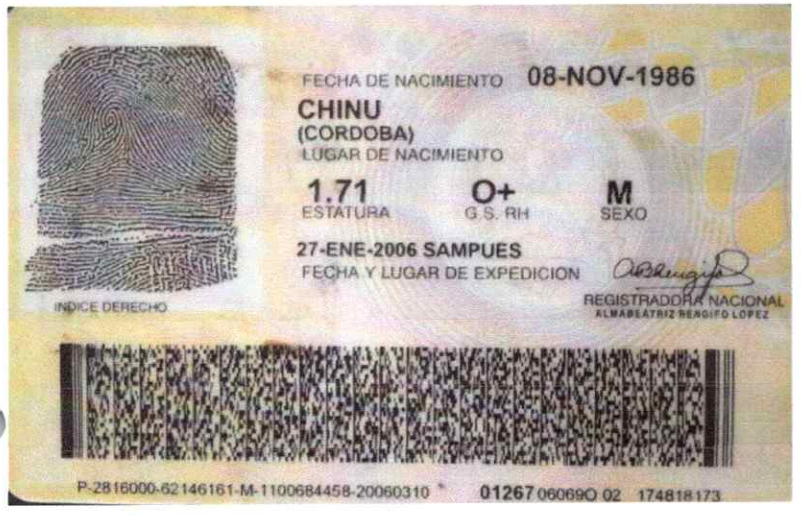
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.100.684.458

CASAS MONTES
APELLIDOS

MIGUEL ANGEL
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-1986

CHINU
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

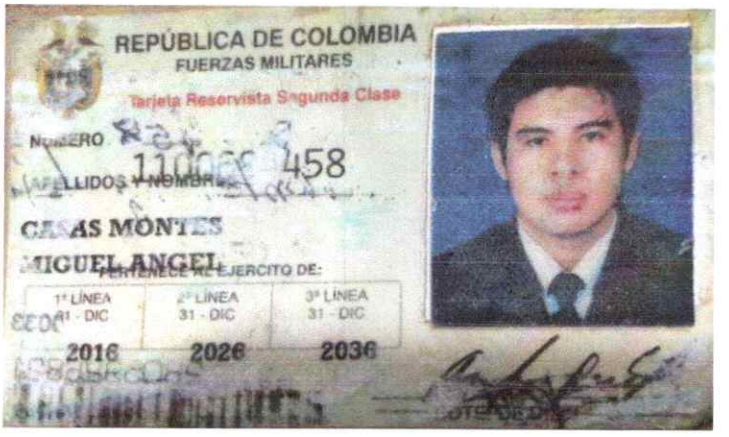
27-ENE-2006 SAMPUES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-2816000-62146161-M-1100684458-20060310 * 01267 060690 02 174818173


La salud es de todos
Minsalud
COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
MIGUEL ANGEL CASAS MONTES
C.C. 1100684458
MEDICO
Universidad de Sucre
Sincelejo
Grado: 13/07/2018
Rethus: 02/12/2019



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 458

APELLIDOS Y NOMBRES

CASAS MONTES
MIGUEL ANGEL

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
2016	2026	2036

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE SUCRE

CONFIERE EL TÍTULO DE

MÉDICO

A

Miguel Ángel Casas Montes

C.C. No. 1.100.684.458 expedida en Sampués (Sucre)

EN ATENCIÓN A QUE CURSÓ Y APROBÓ LOS ESTUDIOS EXIGIDOS POR LAS NORMAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS Y EN PRUEBA DE ELLO SE ENTREGA EL PRESENTE DIPLOMA

En Sincelejo, a los 13 días del mes de julio de 2018

RECTOR

DECANO(A)

SECRETARIO(A) GENERAL

Registrado al Folio No. 27 del Libro de Diplomas No. 8

04845

UNIVERSIDAD DE SUCRE
DESARROLLO

THOMAS GREG & SONS.

UNIVERSIDAD DE SUCRE

Sincelejo – Colombia

Creada mediante Ordenanza 01 de 1977 y Reconocida por Resolución del MEN 1064 de 1995

ACTA DE GRADO No.06

La **Rectoría** de la Universidad de Sucre, mediante Resolución No.0730 del 28 de junio de 2018

CONSIDERANDO QUE:

MIGUEL ÁNGEL CASAS MONTES
Cédula de Ciudadanía No.1.100.684.458 expedida en Sampués (Sucre)

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

MÉDICO

En nombre y representación de la Universidad de Sucre y de la República de Colombia y previo juramento de rigor, se le hizo entrega del Diploma No.04845 registrado en el Folio No.27 del Libro de Diplomas No.8.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Sincelejo, a los trece (13) días del mes de julio de 2018.

ANTONIO HERRERA SUCCAR
Rector (e)

MARÍA LUCY HERNÁNDEZ CHADID
Decana

JEINY EMILIANI RUÍZ
Secretaria General

asalud Sahagun S.A.S

T 900 398 151-7

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT 900075671 - 9
AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES

COTESMAG

CERTIFICA QUE

MIGUEL ANGEL CASAS MONTES

CC. 1.100.684.458

Realizó el curso de

AIEPI CLINICO

Actualización del curso de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 27 dias del mes de octubre de 2025

Decreto 2888 del 2007 y 4904 del 2007, del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal - Vigencia (2) dos años

TULIA BARBOZA
Enf. Instructor(a)

ALBERTO ARROYO G.
Rep. Legal - F. Convivencia

YAJAIRA LOPEZ GARCIA
Directora Cotesmag

CENTRO DE SALUD
SAMPUÉS E.S.E.
Nit 900394332-4
Cl. 21 No. 24-37 B. Millán - Tel 283 6189

EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD SAMPUES - ESE

Hace constar

MIGUEL ANGEL CASAS MONTES, Identificado con la cédula de ciudadanía número 1.100.684.458 Expedida en Sampués, presto sus servicios profesionales como Médico del Centro de Salud de Sampués – ESE durante el periodo comprendido del 6 de febrero de 2020 hasta el 30 de abril de 2023, manteniendo una vinculación Contractual de Orden Administrativo, por la Modalidad de Prestación de Servicios Profesionales.

BRAULIO ACUÑA CASTELLAR

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141132200764

(415)7707212489984(8020) 000014113220076 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 0 6 8 4 4 5 8	8	Impuestos y Aduanas de Sincelejo 2 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	1 1 0 0 6 8 4 4 5 8

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASAS	MONTES	MIGUEL	ANGEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sampués 6 7 0

41. Dirección principal
CL 27 A 14 D 24

42. Correo electrónico brand1778gabriel@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 6 9 8 7 4 8 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-09-28 / 06:51:01AM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2024

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118723384602

(415)7707212489984(8020) 000211872338460 2

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
1100684458	8	CASAS	MONTES	MIGUEL	ANGEL	23

24. Actividad económica principal	25. Si es una corrección indique: Cód.	26. No. Formulario anterior	27. Fracción año gravable siguiente	28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica
8621				72,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	15,436,000	Deudas	30	0	Total patrimonio líquido	31	15,436,000

Cédula general

Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos		32	77,818,000	43	0	58	56,000	74	0
Devoluciones, rebajas y descuentos								75	0
Ingresos no constitutivos de renta		33	0	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes				45	0	60	0	77	0
Renta líquida		**34**	77,818,000	**46**	0	**61**	56,000	**78**	0
Rentas líquidas pasivas - ECE						62	0	79	0
Rentas exentas	Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
	Otras rentas exentas	36	25,455,000	48	0	64	0	81	0
	Total rentas exentas	**37**	25,455,000	**49**	0	**65**	0	**82**	0
Deducciones imputables	Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
	Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
	Total deducciones imputables	**40**	0	**52**	0	68	0	**85**	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)		**41**	25,455,000	**53**	0	69	0	**86**	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio				**54**	0	**70**	56,000	**87**	0
Pérdida líquida del ejercicio				**55**	0	**71**	0	**88**	0
Compensaciones por pérdidas				56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria		**42**	52,363,000	**57**	0	**73**	56,000	**90**	0

Ren. líquida céd. gen.	91	77,874,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	35,693,000	R. liq. ord. cédula gen.	93	42,181,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	*R. liq. grav. cédula gen.*	97	42,181,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y/o participación

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	42,181,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	0
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121	0

Descuentos tributarios

Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	0
Dividendos, particip. y otros	124	0	*Total descuentos trib.*	125	0

Impuesto neto de renta	126	0
Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	0
Retenciones año gravable a declarar	132	0
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	0
Numero de dependientes económicos	138	3	Adición por dependientes a la casilla 92	139	10,166,000	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación: ___ Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador: ___ *Firma contador* *994. Con salvedades*: ___

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para la entidad recaudadora

DIAN
Fecha Acuse de Recibo
2025-09-22 / 05:23:02 PM
2025-09-22 17:23:02
Firmado

980. Pago total $ 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900373894073

20251367825556

PREVIO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:31:12 AM horas del 25/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1100684458**

Apellidos y Nombres: **CASAS MONTES MIGUEL ANGEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 25/06/2026 10:07:39 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1100684458 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **142774137** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales *'SIBOR'*, hoy jueves 25 de junio de 2026, a las 09:32:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1100684458
Código de Verificación	1100684458260625093231

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C110068445800212132
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **MIGUEL ANGEL CASAS MONTES**, identificado(a) con C.C. No. 1100684458 y T.P. o R.M. No. 1100684458 del(a) Ministerio de Salud, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el jueves 25 junio 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

Cambiar

5728

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General 2026-06-25--9:36:22 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1100684458	MIGUEL	ANGEL	CASAS	MONTES	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MIGUEL ANGEL CASAS MONTES identificado(a) con CC 1100684458 registra la siguiente información:

2026-06-25--9:38:22 AM

Información Académica

Título	Acto Administrativo
UNV	Local	MEDICINA	2019-12-02	58510	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:35:08 horas del 25/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1100684458,** Apellidos y Nombres **CASAS MONTES MIGUEL ANGEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **esesampues**, con NIT **900208532-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1100684458 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 25/06/2026 09:25 AM

Código Verificación: **H3TP62A7FD**

Válida hasta: **23/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **MIGUEL ANGEL CASAS MONTES** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1100684458** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**ESE CENTRO DE SALUD DE SAMPUES**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**01/09/2024**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE,** el 25 de junio del 2026. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MIGUEL ANGEL CASAS MONTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.100.684.458**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 25 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

ZENUMED IPS LTDA

HISTORIA CLINICA PREOCUPACIONAL

FECHA Y LUGAR DEL EXAMEN Chinu Mayo / 2024.

1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADO-DATOS DEL EMPLEADOR

NOMBRE Miguel Angel Cata Monte CEDULA 1.100.684.458

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO Chinú - 8 NOV / 1986 Edad 38A HIJOS 2

E. CIVIL U. Libre ESCOLARIDAD Universitario

RESIDENCIA ACTUAL cl 18 # 23-86 S/pués TELEFONO 3006987488

FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION ENERO / 2020 ENTE NOMINADOR Centro de Salud Spués

CARGO Medico AREA Salud

ESPECIALIDAD ACADEMICA Medico general

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES A REALIZAR Medico de Consulta externa y Urgencias

FACTORES DE RIESGOS PRESENTES —

2. ANTECEDENTE

2.1. PERSONALES Y /O FAMILIARES

ANTECEDENTES	P	F	ANTECEDENTES	P	F
Infecciosos	—	—	Enf. Neurológicas	—	—
Tuberculosis	—	—	Enf. De la mama	—	—
Otitis	—	—	Obesidad	—	—
Infecciones SNC	—	—	Enf. Gastrointestinal	—	—
Zoonosis	—	—	Otras enf Mayores	—	—
Hepatitis	—	—	Trast osteomusculares	—	—
Virosis	—	—	Quirúrgicos	+	+

Powered by CamScanner

ZENUMED IPS LTDA
NIT. 812008464-6

HISTORIA CLINICA PREOCUPACIONAL

ANTECEDENTES	P	F	ANTECEDENTES	P	F
ENF. MAYORES CRONICAS	—	—	Asma o hiperreactividad.	—	—
Coagulopatias	—	—	Rinitis	—	—
EPOC	—	—	Dermatitis	—	—
Diabetes	—	—	Urticaria	—	—
Hipertensión	+	—	Otras	—	—
Infarto	—	—	**ENFERMEDADES MENTALES**	—	—
Angina de pecho	—	—	Psicosis	—	—
Cáncer	—	+	Neurosis	—	—
Colagenosis o autoinmunes	—	—	Tras. De Personalidad	—	—
Congénitas	—	—	**TRAST. DE REFRACCION**	—	—
Epilepsia	—	—	**TRAUMATICOS**	—	—
Varices en MII	—	—	Facturas	—	—
Enfermedades de piel	—	—	Luxaciones		
Tiroides u otras endocrinas	—	—	Esguinces	—	—

2.2 A. GINECOOBSTETRICOS.

MENARCA — CICLOS — F.U.M — DISMINORREA SI [—] NO [—]

¿ENFERMEDAD DE LA MAMA SI [—] NO [—] CUALES? —

FECHA DE ULTIMA CITOLOGIA: — RESULTADO: —

GESTACIONES: — PARTOS: — ABORTOS: — MORTINATOS: — VIVOS —

FUP — PANIFICA SI [—] NO [—] METODO —

2.3 ANTECEDENTES OCUPACIONALES

NOMBRE DE LA INSTUTUCION	SITIO DE TRTABAJO	FACTORES DE RIESGO/T EXPOSICION	USO DE EP	AT O EP
INSTITUCION ACTUAL	ESE Centro de Salud Sahagún			
INSTITUCION 1.				

Zenumed ips Cra 9 # 14 -35 Centro – chinu- Córdoba
Zenumed@hotmail.com
tel:3126862388

Powered by CamScanner

ZENUMED IPS LTDA
NIT. 812008464-6

HISTORIA CLINICA PREOCUPACIONAL

3.REVISION POR SISTEMAS

Enfermedad actual SI ☐ NO ☒

DESCRIPCION BREVE todo Normal

REVISION POR SISTEMAS.

ORGANO O SISTEMA	SI	ORGANO O SISTEMA	SI	ORGANO O SISTEMA	SI
Cabeza	✓	Garganta	✓	Locomotor	✓
Ojos	✓	Cuello	✓	Neurológico	✓
Oídos	✓	Cardio-Respiratorio	✓	Piel y anexos	✓
Nariz	✓	Gastrointest	✓		
Boca	✓	Genitourinario	✓		

4. EXAMEN FISICO

TALLA: 1.71 mts PESO: 83 Kilos P. ARTERIAL: 130/80 PULSO: 70 x IMC_____

DOMINACIA: DIESTRO ☒ SINIESTRO ☐ AMBIDIESTRO ☐

ORGANO O SISTEMA		NORMAL	ANORMA	OBSERVACIONES
Aspecto general		OK		
Cicatrices o tatuajes		NO		
Piel y faneras		OK		
Ojos	Parpados	OK		
	Conjuntivas	OK		
	Pupilas	OK		
	Cornea	OK		
	Fondo del ojo	OK		
Oído	Pabellón	OK		
	Conducto	OK		
	Tímpano	OK		
Nariz	Forma	OK		
	Tabique	OK		

Zenumed ips Cra 9 # 14 -35 Centro – chinu- Córdoba
Zenumed@hotmail.com
tel:3126862388

Powered by CamScanner

ZENUMED IPS LTDA
NIT. 812008464-6

HISTORIA CLINICA PREOCUPACIONAL

Boca	Cornetes	OK		
	Labios	OK		
	Lengua	OK		
	Faringe-amig	OK		
Cuello		OK		
Tórax		OK		
Examen de mama		OK		
Pulmones		OK		
Corazón		OK		
Abdomen	Inspección	OK		
	Palpación	OK		
	Hernias	NO		
Extremidades	M. superiores	OK		
	M. inferiores	OK		
Dorso y columna		OK		
Sistema nervioso	Marcha	OK		
	Sensibilidad	OK		
	Reflejos	OK		
	Impresión Psicológica	OK		
CONCEPTO ODONTOLOGICO:				

De acuerdo con la especialidad académica, para todos:

5. EXAMEN ORL

	NORMAL	ANORMAL	OBSERVACIONES
Oídos	OK		
Nariz	OK		
Garganta	OK		

Zenumed ips Cra 9 # 14 -35 Centro – chinu- Córdoba
Zenumed@hotmail.com
tel:3126862388

Powered by CamScanner

ZENUMED IPS LTDA
NIT. 812008464-6

HISTORIA CLINICA PREOCUPACIONAL

6.1 DIAGNOSTICOS: Persona Sana

Apta para laborar

6.2 RECOMENDACIONES: Ingresa al sistema de:

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VOZ [ ]

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR [ ]

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MENTAL [ ]

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta "

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR:

Autorizo al medico abajo referenciada, a la realización de mi examen medico ocupacional de preingreso y paraclínicos requeridos según el cargo a desempeñar. se me ha entregado información clara del propósito del mismo y he comprendido sus beneficios, limitantes y riesgos, y lo he aceptado de manera voluntaria. también fui informado de las medidas que se tomaran para garantizar la confidencialidad de la información aquí asignada .de igual manera autorizo para tener acceso a mi historia clínica ocupacional y aquellos datos que se registran o que lleguen a ser registrado, tanto por conocimiento directo como por fotocopia total o parcial del documento; para que sea registrada a las entidades, personas o situaciones contempladas en la legislación vigente, la información aquí consignada.

Dr. ALFONSO E. COGOLLO O.
Especialista en Salud Ocupacional
Reg. Méd. Cánd.
C.C. 78.016.832

FIRMA DEL MEDICO
LICENCIA

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC N°

Zenumed ips Cra 9 # 14 -35 Centro – chinu- Córdoba
Zenumed@hotmail.com
tel:3126862388

Powered by CamScanner

PÓLIZA Nº
1004545

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

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
25	3	2026	EXPEDICION	0			NO

TOMADOR	24912689-MIGUEL ANGEL CASAS MONTES	CC	1100.684.458
DIRECCIÓN	CL 27#23-86, SAMPUES, SUCRE	TELÉFONO	3006987488
ASEGURADO	24912689-MIGUEL ANGEL CASAS MONTES	CC	1100.684.458
DIRECCIÓN	CL 27#23-86, SAMPUES, SUCRE	TELEFONO	3006987488

		CENTRO OPER	SUC	EXPEDICIÓN DIA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DIA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
EMITIDO EN	SINCELEJO														
MONEDA	Pesos														
TIPO CAMBIO	1.00	2101	21	25	3	2026	25	3	2026	00:00	25	3	2027	00:00	365

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
CASAS MONTES,MIGUEL ANGEL	4. 30 DIAS	$ 100,000,000.00

Riesgo: 1 -
CL 18 # 23-86, SINCELEJO, SUCRE

Categoria: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	100,000,000.00	SI	136,973.94
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Minimo 4.00 SMMLV DEL VALOR DE LA PERDIDA			
7	GASTOS MEDICOS DE EMERGENCIA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	10,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
8	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Minimo 4.00 SMMLV DEL VALOR DE LA PERDIDA			
9	COSTOS Y GASTOS DE DEFENCA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	20,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Minimo 0.00 SMMLV DEL VALOR DE LA PERDIDA			

SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA POR VIGENCIA DE UN AÑO, BAJO LAS SIGUIENTES CLAUSULAS:
TOMADOR CASAS MONTES MIGUEL ANGEL
1100684458
SINCELEJO
ASEGURADO CASAS MONTES MIGUEL ANGEL
Texto Continua en Hojas de Anexos...

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 [illegible] el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la [illegible] oportunamente.
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	$*******136,973.94
GASTOS	$**********0.00
IVA	$******26,025.05
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$*****162,998.99

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.

25/03/2026 13:11:17

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CODIGO	COMPAÑIA	%	PRIMA	INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISION
				4386	2	CLAUDIA CRISTINA SUELV		

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1004545 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

RCP-004-9 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV
1100684458
SINCELEJO
CLASE CLASE (1)
ESPECIALIDAD MEDICO
VIGENCIA DEL SEGURO
Doce meses, desde la fecha en que la presente propuesta sea aceptada por el asegurado.
OBJETO
Amparar los perjuicios patrimoniales que cause el Asegurado con motivo de la responsabilidad profesional en que incurra de acuerdo con la Ley Colombiana, en el ejercicio de la especialidad medica declarada en la solicitud de aseguramiento, por actos médicos, realizados durante la vigencia de la póliza o con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada, siempre que dicha responsabilidad sea reclamada por primera vez durante la vigencia de esta póliza o dentro del periodo extendido de reclamaciones en caso de que el mismo fuere adquirido.
CONDICIONES GENERALES
Textos según clausulado La Previsora S.A forma RCP-004VERSIÓNXXXD001 que se adjunta.
Documento Público
MODALIDAD DE COBERTURA
La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", con arreglo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.
LIMITE TERRITORIAL República de Colombia
LEY Y JURISDICCIÓN República de Colombia
LIMITE ASEGURADO 100,000,000.00 por evento y por vigencia (Según solicitud del cliente) combinado para todos los amparos).
* Los sublimites y coberturas ofrecidas hacen parte de la suma asegurada y no en adicion a esta.
* En aquellos amparos donde no se establezca sublimite, se entienden otorgados al 100% del limite asegurado
AMPAROS
1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA: Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil profesional médica de acuerdo con el numeral 1.1. de la cláusula primera del condicionado general. Extendiendo cobertura a la responsabilidad civil causada por la posesión, el uso y la aplicación a pacientes de:
a. Equipos de radiografía con fines de diagnósticos
b. Equipos de rayos x para terapéutica
c. Equipos de tomografía por ordenador (scanner)
d. Equipos de radiación por isotopos para terapéutica
Documento Público
e. Equipos de generación de rayos laser
f. Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radiactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previstos por la ley.
Lo anterior, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos se encuentren reconocidos por la ciencia medica y se haya efectuado el correspondiente acuerdo expreso para incluirlos.
1.2 Perjuicios patrimoniales, Incluye daño emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.
1.3 Perjuicios extrapatrimoniales, Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesion corporal cubierto por la presente póliza; Sublimitado al 100% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.
1.4 Gastos médicos de emergencia, Se entiende aquellos gastos medicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) dias calendarios siguientes al accidente; Sublimitado a 5% respecto del valor asegurado por

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1004545 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION | **0**

evento y 10% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.
1.5 Costos y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a 10% respecto del valor asegurado por evento y 20% respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.
1.6 Costos de cauciones, Segun alcance establecido en las condiciones generales, Sublimitado a 10% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.
Documento Público
1.7 Por medio del presente texto se da alcance a la exclusión No. 23. del condicionado general para aclarar que bajo la presente póliza se amparan toda cirugia cosmética (cirugia plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalias congénitas o desfiguración como resultado de un accidente); se otorga cobertura a profesionales auxiliares de cirugias cosméticas (excluyendo al cirujano plástico y/o estético que realiza la cirugia). La cobertura se extiende al daño adicional que se pueda generar en la cirugia y no al resultado o insatisfacción de la misma.
2. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:
Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil general de acuerdo con el numeral 1.1.2. de la cláusula primera del condicionado general. Asi mismo se cubre la responsabilidad civil del asegurado, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta medica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
2.1. Gastos médicos de emergencia, Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) dias calendarios siguientes al accidente; Sublimitado a 5% % respecto del valor asegurado por evento y 10% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.
Documento Público
2.2. Costos y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a 10% respecto del valor asegurado por evento y 20 % respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.
2.3. Costos de cauciones, Según alcance establecido en las condiciones generales, sublimitado a 10 % respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.
2.4. Perjuicios patrimoniales, Incluye daño emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.
2.5. Perjuicios extrapatrimoniales, Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza.
EXCLUSIONES
Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente poliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:
1. Ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento
Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1004545 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION | **0**

o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios.
2. Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA / VIH y/o Hepatitis cualquiera que fuere su causa u origen.
3. Responsabilidad civil por fallas en el suministro de servicios públicos
4. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
5. Enfermedades profesionales
6. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
7. Daños genéticos a personas o animales.

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

EXPIDE LA PRESENTE POLIZA POR VIGENCIA DE UN ANO A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA, EN ACUERDO CON LAS CLAUSULAS ESTABELSIVDAS EN EL SICUIENTE TEXTO:

VIGENCIA DEL SEGURO
Doce meses, desde la fecha en que la presente propuesta sea aceptada por el asegurado.
OBJETO
Amparar los perjuicios patrimoniales que cause el Asegurado con motivo de la responsabilidad profesional en que incurra de acuerdo con la Ley Colombiana, en el ejercicio de la especialidad medica declarada en la solicitud de aseguramiento, por actos médicos, realizados durante la vigencia de la póliza o con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada, siempre que dicha responsabilidad sea reclamada por primera vez durante la vigencia de esta póliza o dentro del periodo extendido de reclamaciones en caso de que el mismo fuere adquirido.
CONDICIONES GENERALES
Textos según clausulado La Previsora S.A forma RCP-004VERSIONXXXD001 que se adjunta.
Documento Público
MODALIDAD DE COBERTUPA
La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", con arreglo a lo consignado en el articulo 4 de la ley 389 de 1997.
LIMITE TERRITORIAL República de Colombia
LEY Y JURISDICCIÓN República de Colombia
LIMITE ASEGURADO 100,000,000.00 por evento y por vigencia (Según solicitud del cliente)
*Aplicado para todos los amparos).
Los sublimites y coberturas ofrecidas hacen parte de la suma asegurada y no en adicion a esta.
* En aquellos amparos donde no se establezca sublimite, se entienden otorgados al 100% del limite asegurado
AMPAROS
1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA: Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil profesional médica de acuerdo con el numeral 1.1. de la cláusula primera del condicionado general. Extendiendo cobertura a la responsabilidad civil causada por la posesión, el uso y la aplicación a pacientes de:
a. Equipos de radiografía con fines de diagnósticos
b. Equipos de rayos x para terapéutica
c. Equipos de tomografía por ordenador (scanner)
d. Equipos de radiación por isotopos para terapéutica
Documento Público
e. Equipos de generacion de rayos laser
f. Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radiactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previstos por la Ley.

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1004545 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

Lo anterior, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos se encuentren reconocidos por la ciencia medica y se haya efectuado el correspondiente acuerdo expreso para incluirlos.
1.2 Perjuicios patrimoniales, Incluye daño emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.
1.3 Perjuicios extrapatrimoniales, Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesion corporal cubierto por la presente poliza; Sublimitado al 100% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.
1.4 Gastos médicos de emergencia, Se entiende aquellos gastos medicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) dias calendarios siguientes al accidente; Sublimitado a 5% respecto del valor asegurado por evento y 10% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.
1.5 Costos y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a 10% respecto del valor asegurado por evento y 20% respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.
1.6 Costos de cauciones, Segun alcance establecido en las condiciones generales, Sublimitado a 10% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.
Documento Público
1.7 Por medio del presente texto se da alcance a la exclusión No. 23. del condicionado general para aclarar que bajo la presente póliza se amparan toda cirugia cosmética (cirugia plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalias congénitas o desfiguración como resultado de un accidente); se otorga cobertura a profesionales auxiliares de cirugias cosméticas (excluyendo al cirujano plástico y/o estético que realiza la cirugia). La cobertura se extiende al daño adicional que se pueda generar en la cirugia y no al resultado o insatisfaccion de la misma.
2. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:
Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil general de acuerdo con el numeral 1.1.2. de la cláusula primera del condicionado general. Asi mismo se cubre la responsabilidad civil del asegurado, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestacion de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales medicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta medica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitacion respectiva.
2.1. Gastos médicos de emergencia, Se entiende aquellos gastos medicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) dias calendarios siguientes al accidente; Sublimitado a 5% % respecto del valor asegurado por evento y 10% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.
Documento Público
2.2. Costos y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a 10% respecto del valor asegurado por evento y 20 % respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las
Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 5 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1004545 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION | **0**

tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.
2.3. Costos de cauciones, Según alcance establecido en las condiciones generales, sublimitado a 10 % respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.
2.4. Perjuicios patrimoniales, Incluye daño emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.
2.5. Perjuicios extrapatrimoniales, Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza.
EXCLUSIONES
Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:
1. Ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios.
2. Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA / VIH y/o Hepatitis cualquiera que fuere su causa u origen.
3. Responsabilidad civil por fallas en el suministro de servicios públicos
4. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
5. Enfermedades profesionales
6. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
7. Daños genéticos a personas o animales.
Documento Público
8. Reclamaciones originadas por terremoto, erupción volcánica (actos de la naturaleza) y en general todos los eventos que escapen del control del asegurado.
DEDUCIBLES APLICABLES
1. Gastos médicos de emergencia: sin deducible
2. Costos y gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
• Demás amparos: 10% del valor de la perdida, mínimo 4 SMMLV
COSTO DEL SEGURO 162,999 IVA INCLUIDO
FORMA DE PAGO: 30 días a partir del inicio de vigencia.
OTRAS CONDICIONES:
1. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN UNILATERAL DE LA PÓLIZA POR PARTE DE LA ASEGURADORA - AMPLIACIÓN DEL PLAZO A 30 DIAS HÁBILES: Modifica parcialmente la Cláusula Décima Primera de las Condiciones Generales de la Póliza en cuanto al plazo allí previsto. En consecuencia, este seguro podrá ser revocado unilateralmente por PREVISORA, mediante noticia escrita al asegurado enviada a su última dirección conocida con no menos de 30 días hábiles de antelación contados a partir de la fecha del envío.
2. CLÁUSULA DE NO RESTABLECIMIENTO DE SUMA ASEGURADA: Queda entendido que la suma asegurada se reduce desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por la compañía, y la misma no se entiende restablecida en ningún momento.
3. CLÁUSULA DE NO AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES: Queda entendido que para la inclusión de nuevos predios y/u operaciones, el asegurado debera solicitarla por escrito a la Previsora, la cual una vez efectúe el respectivo análisis determinará
Documento Público
4. si da lugar o no a la aceptación del nuevo riesgo u operación y al cobro de prima adicional

IDENTIFICACION DEL PAGO

PREVISORA SEGUROS

POLIZA No. 1004545 **CERTIFICADO No.** 0

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

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo	Sucursal
RESPONSABILIDAD CIVIL	SINCELEJO

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
$136,973.94	$26,025.05	24912689 - MIGUEL ANGEL CASAS MONTES

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
24/04/2026	$**********0.00	$*****136,973.94	$******26,025.05				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Árticulo 1068 " 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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 4. 30 DIAS

PREVISORA SEGUROS

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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y MIGUEL ANGEL CASAS MONTES

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de $ 162,998.99, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	24/04/2026	$**********0.00	$*****136,973.94	$******26,025.05					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1004545	RESPONSABILIDAD CIVIL	0	$*100,000,000.00

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de SINCELEJO a los 25 dias del mes de MARZO de 2026

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA , para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el articulo 1068 "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 automatica del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-009-1

Certificado
Bancario

Viernes, 27 de enero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MIGUEL ANGEL CASAS MONTES identificado(a) con CC 1100684458, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	55000011940	2018/11/08	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia