	LISTA DE CHEQUEO CONTRATACIÓN DIRECTA	GJU-FT-027	VERSION:01

No. CONTRATO	
No. PROCESO SECOP II	
CONTRATISTA	LUIS ALFREDO TORRES - PEDIATRA

No.	DOCUMENTOS	INDICAR APLICA		VERIFICACION		FOLIOS
		SI	NO	SI	NO	
	ETAPA PRECONTRACTUAL					
1	CERTIFICADO DE INEXISTENCIA O INSUFICIENCIA DE PERSONAL					
2	ESTUDIO PREVIO CON SUS ANEXOS					
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL					
4	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL					
5	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA					
6	PROPUESTA					
7	CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL (PERSONA JURIDICA) O CERTIFICADO DE REGISTRO MERCANTIL (PERSONA NATURAL) VIGENCIA MENOR A 30 DÍAS					
8	HOJA DE VIDA FORMATO UNICO (Para prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión)					
9	CERTIFICADOS DE ESTUDIOS					
10	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA					
11	COPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA)					
12	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT					
13	FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR (Cuando aplique)					
14	COPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL, MATRICULA O LICENCIA (Cuando aplique)					
15	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE LA PROFESIÓN U OFICIO (Cuando aplique)					
16	CERTIFICADO DE VIGENCIA DE TARJETA PROFESIONAL (Cuando aplique)					
17	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS (Vigencia menor a 30 días)					
18	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES (Vigencia menor a 30 días)					
19	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES (Vigencia menor a 30 días)					
20	CERTIFICADO QUE NO SE ENCUENTRA VINCULADO EN EL REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (Vigencia menor a 30 días)					
21	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES ALIMENTARIOS MOROSOS REDAM					
22	CERTIFICADO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES EN MENORES DE 18 AÑOS (Vigencia menor a 30 días)					
23	AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL O PLANILLA DE APORTES					
24	CERTIFICADO DE EXAMEN PRE OCUPACIONAL					
25	FORMULARIO SARLAFT					
26	CERTIFICADO DE BIENES Y RENTAS					
27	CERTIFICACION BANCARIA					
28	CERTIFICADO CONSULTA DE DATOS					
29	CERTIFICADO DE IDONEIDAD o VIABILIDAD TECNICA DE LA PROPUESTA					
30	ACEPTACION OFERTA					
31	**ETAPA CONTRACTUAL**					
	CONTRATO					
32	DESIGNACIÓN EL SUPERVISOR					
33	REGISTRO PRESUPUESTAL					
34	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL), EN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
35	GARANTÍAS (Cuando aplique)					
36	APROBACIÓN DE GARANTÍAS (Cuando aplique)					
37	ACTA DE INICIO					

CERTIFICACIÓN DE INEXISTENCIA DE PERSONAL – CONTRATACIÓN DIRECTA	
Área Solicitante	Subgerencia Asistencial
Responsable	CARLOS ALFREDO VALVERDE ZAMORA Subgerente Asistencial
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PEDITRIA PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
Modalidad de Selección	Contratación Directa

LA DIRECTORA OPERATIVA DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

CERTIFICA

Que de acuerdo con el Manual Específico de Funciones, **NO EXISTE** en planta global de empleos del Hospital Luis Ablanque de la Plata ESE. funcionario de tiempo completo y disponibilidad física, directa e inmediata para adelantar las acciones previstas en la justificación sustentada por el área de **Subgerencia Asistencial** para atender el siguiente objeto: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PEDITRIA PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.

La presente se expide en cumplimiento de lo establecido en el artículo 3 del Decreto 1737 de 1998, modificado por el Artículo 1º del Decreto 2209 de 1998, articulo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015 y la Resolución No. 054 de 2018.

Dado en el Distrito de Buenaventura, a los veinticuatro (24) días del mes de Junio de 2026.

CLAUDIA CABALLERO OBREGÓN
Director Operativo Talento Humano

ARTÍCULO 2.8.4.4.5. Decreto 1068 de 2015 Condiciones para contratar la prestación de servicios. Los contratos de prestación de servicios con personas naturales o jurídicas, sólo se podrán celebrar cuando no exista personal de planta con capacidad para realizar las actividades que se contratarán.
Se entiende que no existe personal de planta en el respectivo organismo, entidad, ente público o persona jurídica, es imposible atender la actividad con personal de planta, porque de acuerdo con los manuales específicos, no existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio, o cuando el desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio, o cuando aun existiendo personal en la planta, éste no sea suficiente, la inexistencia de personal suficiente deberá acreditarse por el jefe del respectivo organismo. Tampoco se podrán celebrar estos contratos cuando existan relaciones contractuales vigentes con objeto igual al del contrato que se pretende suscribir, salvo autorización expresa del jefe del respectivo órgano, ente o entidad contratante. Esta autorización estará precedida de la sustentación sobre las especiales características y necesidades técnicas de las contrataciones a realizar.

Distrito de Buenaventura, 01 de julio de 2026

ESTUDIO PREVIO PARA CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA DEL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD:

El artículo 194 de la Ley 100 de 1993 indica que la prestación de los servicios de salud a cargo de la Nación, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad descentralizada, con patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley, Asambleas o Concejos, según sea el caso.

De conformidad con el Numeral 6 del Artículo 195 de la Ley 100 de 1993 las Empresas Sociales del Estado, aplicará en sus procesos de Contratación las normas del Régimen de Derecho Privado, asegurando el cumplimiento de los principios constitucionales relacionados al tenor del artículo 209, especialmente de economía, moralidad, publicidad, transparencia, eficiencia y por el Manual de Contratación de la E.S.E.

El Hospital Luis Ablanque de la Plata ESE, fue creado por el Concejo Distrital, mediante Acuerdo N° 15 de fecha 21 de septiembre de 1998, como una entidad descentralizada del orden Distrital, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría de Salud de Buenaventura; toda vez que su objeto es la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad.

Que la salud es un derecho fundamental de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 de la ley 1751 de 2015, al respecto: "El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Así mismo, el articulo 49 de la Constitución Política, menciona su prestación como servicio público esencial obligatorio, el cual se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado".

Que, el artículo 94 de la Ley 100 de 1993 indica que la prestación de los servicios de salud a cargo de la Nación, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad descentralizada, con patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley, Asambleas o Concejos, según sea el caso, cuya finalidad es la prestación de servicios de salud, sometidas al régimen jurídico previsto en la Ley 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, con su actividad contractual ajustada a los lineamientos fijados mediante la resolución 5185 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que los objetivos a alcanzar por el hospital están expresamente señalados en el Artículo 4 del Decreto 1876 de 1994 y Artículo 2.5.3.8.4.1.4 del Decreto 780 del 2016, del siguiente tenor:

Son objetivos de las Empresas Sociales del Estado, los siguientes:

a) Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito;
b) Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer;
c) Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social;
d) Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado;
e) Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento;
f) Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

Lo anterior, nos permite concluir que los servicios de Salud que presta El Hospital Luis Ablanque De La Plata E.S.E. contribuyen a cumplir con los fines del Estado, al tener una doble connotación; ser un derecho fundamental directo, por una parte, y por la otra un servicio público que no puede ser interrumpido, es necesario garantizar que la entidad continúe cumpliendo eficientemente con su deber misional, y observando los principios orientadores de la función administrativa y de la contratación estatal.

Adicionalmente es imperioso indicar que el Hospital, tiene un modelo de operación por procesos, entendidos estos como un conjunto de actividades lógicamente relacionadas y que generan un resultado orientado al cumplimiento de la misión y la proyección institucional, en busca de un usuario satisfecho con la prestación del servicio. Dichos procesos se clasifican en misionales y administrativos, entendiendo especialmente a misionales como los que proporcionan el resultado previsto en el cumplimiento del objeto social de la Entidad, es decir, aquellos procesos que van directamente relacionados con la prestación de los servicios de salud a los pacientes.

En consecuencia, el Hospital es una institución pública que presta servicios de salud con énfasis en la atención de baja y mediana complejidad, con estándares de eficiencia, oportunidad, pertinencia y seguridad, así las cosas, dentro de los servicios asistenciales que dependen de la subdirección científica se encuentran los siguientes:

1. CONSULTA EXTERNA
2. SERVICIOS AMBULATORIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
3. SERVICIOS DE URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
4. SALAS DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA COMPLEJIDAD
5. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
6. SALA DE PARTOS
7. SALA DE CIRUGÍA Y CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
8. LABORATORIO CLÍNICO
9. APOYO DIAGNOSTICO (IMÁGENES DIAGNOSTICAS)
10. SERVICIOS TERAPÉUTICOS (NUTRICIÓN, TERAPIA RESPIRATORIA, FONOAUDIOLOGÍA TERAPIA FÍSICA, PSICOLOGÍA).
11. CALIDAD
12. DOCENCIA SERVICIO

El HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, dentro de lo contemplado en su portafolio de servicios como Institución Prestadora de Servicios de Salud de segundo nivel de atención, tiene habilitada la especialidad de **PEDIATRIA**, para la realización de consulta especializada para control y seguimiento, interconsulta, y procesos médicos relacionados con el área de urgencia, hospitalización y cirugía , entre otros, así las cosas, para cumplir con los requisitos de habilitación del servicio en el estándar de recurso Humano, se debe contar con los especialistas en dicha rama de la medicina que cuenten con la idoneidad y experiencia que requiere en el presente estudio previo, con el objeto de garantizar la prestación del servicio, que permitan la integridad requerida en los servicios de la red de servicios del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.

Que, teniendo en cuenta la prestación de servicios de mediana complejidad, además de la ampliación de ofertas de servicios a las EPS por parte del Hospital se hace imperioso contar con una persona natural que acredite título en medicina, tarjeta profesional vigente y especialización en **PEDIATRIA**, con experiencia profesional mínima de 12 meses, que preste los servicios de dicha especialidad.

En ese orden de ideas, el personal de planta con el que cuenta el HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA ESE no es suficiente o no está disponible para ejecutar todas las actividades requeridas, toda vez que se cuenta con poco personal en los diferentes procesos. Por lo tanto, teniendo en cuenta la necesidad del servicio expedida por el SUBGERENTE ASISTENCIAL del Hospital y el certificado de insuficiencia emitido por la directora Operativa de la Dirección de Talento Humano, se hace necesario contratar los servicios antes descritos para apoyar en las actividades que contribuyen a la ejecución de los recursos asignados y complemente la capacidad Institucional para cumplir a cabalidad los procesos de salud de nuestra competencia y que por el alto volumen de demanda que tiene la E.S.E, es imposible cumplirlas con este personal de planta.

La ESE Hospital Luis Ablanque de la Plata, para satisfacer la necesidad planteada anteriormente, requiere contratar los servicios de apoyo de una persona natural que acredite título en medicina, tarjeta profesional vigente y especialización en **PEDIATRIA,** con experiencia profesional mínima de 12 meses.

2. OBJETO A CONTRATAR Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

2.1. OBJETO A CONTRATAR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA DEL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.

2.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO O BIEN

a). Consulta en pediatría
b) Procedimientos Intrahospitalarios y ambulatorios

3. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

3.1. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

3.1.1. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

Las actividades específicas a desarrollar para la prestación del servicio son las siguientes:

a) Realizar rondas médicas especializadas en las primeras horas de la mañana para coadyuvar a la definición oportuna de la conducta medica del paciente y garantizar la adecuada rotación /giro cama en los servicios hospitalarios.
b) Prestar apoyo profesional desde su perfil
c) Definir de manera oportuna durante las primeras horas de la mañana, la observación, hospitalización, egresos y remisiones de los usuarios para activar la complementariedad de la prestación del servicio de manera integral
d) Elaborar y enviar diariamente, durante las primeras horas de cada día el censo de interconsultas pendientes del servicio de urgencias, con el fin de fortalecer el seguimiento clínico y continuidad en la atención de los pacientes que requieran valoración por especialidades. El censo deberá contar con los parámetros indicados por la entidad contratante.
e) Durante la jornada del turno asignado en los servicios de cirugía la oportunidad al llamado debe ser INMEDIATA, salvo situaciones relacionadas con atenciones en salud en el mismo horario requerido.
f) Cumplir con las horas semanales acordadas y programadas en las áreas de cirugía y demás actividades asistenciales que comprendan una atención integral, digna y de calidad, que se ceñirá a los requerimientos del Hospital.
g) Realizar rondas de seguimiento durante la jornada vespertina en aras de definir egresos, remisiones y/o procedimientos, u otras conductas médicas; realizar turnos presenciales en las horas pactadas, incluyendo fines de semana y festivos.
h) Ejecutar y aplicar los conocimientos profesionales propios de la especialidad contratada en la atención integral de la salud de la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con los planes, políticas, programas, procesos y guías de atención definidos por EL HOSPITAL y las normas nacionales e internacionales donde por la naturaleza de las funciones se requiera para la prestación de los servicios obligatoriamente.
i) Apoyar en la Actualización de las guías según morbilidad vigente del HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIVEL I, II y III.
j) Practicar la consulta de su profesión como especialista en PEDIATRIA, para formular el diagnóstico y

prescribir el tratamiento que debe seguirse en la recuperación de la enfermedad de la población que atiende.

k) Prescripción de fórmulas médicas acorde a la patología del paciente, y requisitos de la normatividad vigente, diligenciando en el aplicativo de servicios y tecnologías no financiadas por UPC MIPRES.

l) Participar en actividades académicas requeridas por el HOSPITAL.

m) Realizar la verificación, diligenciamiento, firma y actualización de Consentimientos Informados, brindando al usuario la información suficiente, clara y necesaria que garantice el entendimiento del usuario y de su familia.

n) Realizar los procedimientos quirúrgicos autorizados por la Ley y el HOSPITAL a usuarios ambulatorios, de urgencias, hospitalizados o en cirugía, para contribuir a su recuperación, de acuerdo con el nivel de complejidad.

o) Formular, dosificar y ordenar el suministro de medicamentos de manera pertinente a los usuarios del Hospital.

p) Promover en su servicio o área de trabajo, la cultura de la calidad y las políticas institucionales que garanticen la pertinencia en la atención, la equidad, la eficiencia y la efectividad con el fin de que el usuario y su familia queden satisfechos por la atención recibida.

q) Responder por el pertinente registro clínico de la actividad médico asistencial realizada, por la legalidad de los soportes de su competencia, con el debido y completo diligenciamiento, para garantizar la calidad de la historia clínica sistematizada o manual de ser necesario, manteniendo la fuente primaria para soportar la atención y la facturación de los servicios.

r) Asistir como participante al Comité en el que se le designe según cronograma, así mismo realizar las tareas asignadas en este espacio.

s) Atender toda clase de requerimientos y dar respuesta oportuna a las manifestaciones o solicitud de información generada por el HOSPITAL, los Entes de Control o Judiciales.

t) Cumplir todas las obligaciones que le impone el sistema de seguridad social y los protocolos de bioseguridad y normatividad aplicable en la materia y en el marco de la INFECCIÓN RESPIRATORIA POR SARV CORONAVIRUS COVID 19, políticas institucionales y manejo de residuos hospitalarios.

u) Portar el carné de identificación como CONTRATISTA del Hospital, y cumplir con la indumentaria necesaria y pertinente para la prestación del servicio en cada caso.

v) Velar por el cuidado de los elementos, equipos y materiales puestos a su disposición para el desarrollo de sus actividades, por el cual de comprobarse negligencia por parte del CONTRATISTA en el cuidado de estos elementos, equipos y materiales deberá restituir en un 100 % su valor, el cual será descontado de la factura o cuenta de cobro presentada, si a ello hubiere lugar, para lo cual el Supervisor del Contrato evaluará y decidirá, después de recibir las explicaciones del CONTRATISTA, si existe justificación.

w) Reportar las fallas, acciones inseguras y eventos adversos por la plataforma definida por la Entidad o en su defecto mediante escrito dirigido al líder de seguridad del paciente con copia a SUBGERECIA ASISTENCIAL del HOSPITAL.

x) Garantizar la custodia y adecuado manejo, de los usuarios y contraseñas asignadas para el uso de los programas o aplicaciones del HOSPITAL, ya que todo acto ejecutado bajo estos le atribuyen la responsabilidad de estos.

y) Mantener la reserva de la información que conozca en la Entidad y que sea susceptible de protección, so pena de que en su contra se inicien las acciones administrativas, disciplinarias ante su Consejo Profesional y judiciales pertinentes. Así mismo, al finalizar la ejecución del contrato deberá hacer entrega al Supervisor de este, de toda la información que tenga en su poder con ocasión del desarrollo del objeto contractual, tanto en medio físico como en medio magnético.

z) Apoyar el desarrollo e implementación del sistema obligatorio de garantía de la calidad del HOSPITAL.

aa) Tener adherencia a las GUÍAS DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL (GAI), y las GUÍAS DE PRACTICAS CLÍNICAS (GPC) y demás protocolos proferidos por el HOSPITAL.

bb) Las demás actividades que se requieran y que guarden relación con el objeto contractual, de acuerdo con las necesidades que se presenten en la ejecución del contrato.

3.1.2. OBLIGACIONES GENERALES:

Serán obligaciones generales del Contratista las siguientes:

a) Desarrollar y cumplir el objeto del Contrato, en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el presente Contrato.
b) El contratista se compromete a responder por todos y cada uno de los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que le sean puestos a su disposición para la prestación de servicios realizados, por lo que los mismos quedarán a cargo del coordinador, administrador o contratista y este responderá con ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato.
c) Cumplir las normas legales vigentes, frente al sistema de seguridad social y parafiscales en lo referente al pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
d) Constituir las pólizas exigidas por la entidad si hubiera lugar a ello.
e) Cumplir con diligencia, eficiencia e imparcialidad el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o perturbación del servicio o que implique abuso o ejercicio indebido de las actividades que se realicen.
f) Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación con motivo del servicio.
g) Desarrollar sus actividades en forma eficiente, oportuna y a cabalidad para el logro de los objetivos propuestos por el supervisor.
h) Presentar los informes en forma oportuna y dentro de los términos solicitados por el Supervisor; con el fin de verificar el cumplimiento de sus actividades y del objeto a contratar.
i) Garantizar la confidencialidad y privacidad de la información que por razón del contrato deba manejar.
j) No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley que tengan por finalidad obligar a realizar u omitir algún acto o hecho. En tales eventos, EL CONTRATISTA deberá informar inmediatamente al HOSPITAL y demás autoridades competentes sobre el acaecimiento de tales sucesos.
k) Pagar los impuestos, tasas y tributos etc., a que hubiere lugar en razón del contrato.
l) Deberá entregar al Hospital la información que se genere con ocasión a la ejecución del presente objeto contractual.

3.2. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: EL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E. se obliga a:

a) Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto del contrato y expedir el recibido de cumplimiento a satisfacción.
b) Pagar el valor del contrato de acuerdo con los términos establecidos.
c) Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del Contratista.

4.- PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El término de duración del contrato será desde la suscripción del acta de inicio, hasta el 31 de diciembre de 2026.

5.- LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL: Las actividades contractuales se desarrollarán en el distrito de Buenaventura.

6.- VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:

6.1. Valor: El valor del contrato es por la suma de **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($150.000.000)**.

6.2. Justificación del valor del contrato: Para calcular el presupuesto de la presente contratación, así como su monto y el de posibles costos asociados al mismo, se analizaron los requerimientos técnicos exigidos por el Hospital

6.3. Forma de pago: EL HOSPITAL pagará el valor del contrato a través de CINCO (05) pagos mensuales vencidos de conformidad a los cuadros de turnos, informe de supervisión del cumplimiento de los cuadros de turno y las obligaciones del contrato y certificación de turnos u horas efectivamente prestadas por el contratista, el monto mensual se determinará multiplicando el valor del turno u hora por la cantidad de turnos u/horas efectivamente prestadas en el respectivo mes. Así mismo, deberá presentar cuenta de cobro y/o factura y constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, acreditación de que se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social (salud, pensión y riesgos) y parafiscales (SENA, ICBF y CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR). Los pagos están sujetos a la disponibilidad del flujo de caja del HOSPITAL.

Valor Hora presencial: Para efectos del presente contrato, el valor de la HORA PRESENCIAL por el servicio prestado se establece por valor de $78.750 pesos M/CTE. Para el reconocimiento y pago de los honorarios por concepto de los servicios prestados y programados el contratista deberá acreditar la ejecución de dichas actividades al supervisor. El valor a pagar se determinará de acuerdo con la sumatoria de horas de servicio prestado de forma presencial, de conformidad con el cuadro de turnos informados por el supervisor o coordinador médico.

Valor Hora al Llamado: La hora al llamado consiste en el servicio que se presta de manera ocasional y que sea requerido al profesional cuando no se encuentre en turno ordinario. Para efectos del presente contrato, el valor de la HORA AL LLAMADO por el servicio prestado se establece en $78.750 pesos M/CTE. Para el reconocimiento y pago de los honorarios por concepto de los servicios prestados y programados, el contratista deberá acreditar la ejecución de dichas actividades al supervisor.

El valor a pagar se determinará de acuerdo con la sumatoria de las horas de servicios al llamado, prestados de forma presencial en las instalaciones del hospital según sea requerido por el contratante. En ningún caso se reconocerá el pago de honorarios por servicios no prestados de forma presencial o por la mera disponibilidad del profesional de atender ante un eventual llamado fuera de turno ordinario.

7. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA

De acuerdo a lo establecido en Artículo 16 del La Resolución No. GER-811 de octubre 14 de 2024, la modalidad de selección del presente proceso de contratación será la de contratación directa por su naturaleza con una sola propuesta.

Artículo 16. Contratación Directa: Es el procedimiento mediante el cual la Empresa Social del Estado HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E puede contratar directamente, para lo cual invitara de forma verbal o por escrito a cotizar la obra, bien o servicio requerido a personas naturales o jurídicas que estén en condiciones de ofertar de acuerdo con los requerimientos de la entidad, observando los precios del mercado, Este tipo de contratación puede ser:

Por la Cuantía:
.....

***Por la Naturaleza:** En los siguientes contratos sin importar la cuantía, se requerirá como mínimo de una (1) sola propuesta:*

a. *Contratos de empréstito.*
b. *Contratos de Leasing.*
c. *Contratos de arrendamiento de bienes muebles y de los inmuebles.*
d. *Contratos de adquisición de inmuebles.*
e. *Contratos y convenios Interadministrativos.*
f. ***Contratos de prestación de servicios profesionales, técnicos y de apoyo a la gestión y/o funcionamiento de esta entidad en áreas administrativas y asistenciales, para la ejecución de***

trabajos artísticos o tecnológicos que sólo puedan encomendarse a cierto tipo de personas por sus cualidades individuales.

g. *Contratos de prestación de servicios de salud.*
h. *Urgencia manifiesta.*
i. *Cuando se hubiere declarado desierta la Contratación efectuada mediante Convocatoria Pública.*
j. *Cuando no se presenta propuesta alguna o ninguna propuesta se ajuste a los términos de referencia o pliegos de condiciones o, en general cuando falte voluntad de participación, la entidad podrá contratar directamente, sin necesidad de obtener previamente ofertas, teniendo en cuenta los precios del mercado y los estudios de conveniencia y oportunidad que para el efecto se hayan realizado.*
k. *Cuando no exista pluralidad de oferentes, o solo exista una persona que pueda proveer el bien o el servicio por ser titular de los derechos de propiedad industrial o de los derechos de autor.*

(...)"

Una vez examinadas las características del objeto a contratar se colige que la modalidad de contratación a emplear para la presente contratación es Contratación directa *por naturaleza* de acuerdo con el artículo 16 del Estatuto de Contratación del Hospital.

7.1 TIPOLOGÍA CONTRACTUAL. Teniendo en cuenta el objeto del contrato a suscribir la tipología es un contrato de prestación de servicios profesionales especializados.

8. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE:

Por tratarse de una contratación directa, no resulta procedente establecer, factores o criterios de selección, toda vez que no se realizara comparación de propuestas, sin embargo, la entidad verificara que la propuesta reúna las condiciones técnicas, de idoneidad y experiencia establecida en el perfil elegido.

9. CONTROL SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA DEL CONTRATO.

La supervisión del contrato estará a cargo de quien designe el agente especial Interventor de la Empresa Social del Estado E.S.E. Luis Ablanque de la Plata

10. ANÁLISIS DEL SECTOR:

En el presente asunto se pretende realizar la celebración de un contrato para prestar servicios profesionales especializados en **PEDIATRIA**. Dicha actividad se ubica en el sector terciario o de servicios, que corresponde al sector económico del presente objeto a contratar, el cual involucra a todas las actividades económicas que no producen bienes materiales sino proveen servicios para satisfacer las necesidades que demande la entidad para dar cumplimiento con los requerimientos que se generen en el desarrollo de la misión institucional.

Legal: Teniendo en cuenta que con la contratación se busca el cumplimiento de los fines estatales es imperioso que las entidades públicas cuenten con instrumentos que les faculten lograr la selección adecuada de los contratistas que les permitirán la consecución de los mismos. Este proceso de contratación se adelantará bajo las reglas establecidas en el Estatuto, Manual y procedimientos de contratación aprobados por la institución, herramientas que permiten dicha selección idónea, por lo cual se tendrá en cuenta que los oferentes cumplan los requisitos mínimos, que demuestren la solidez integral de las personas jurídicas, naturales, individuales o conjuntas que se habiliten para participar activamente en el proceso contractual, brindando la certeza de su estabilidad, permanencia y sostenibilidad económica y financiera, requeridas del adjudicatario.

Comercial: En el presente proceso cuyo objeto es contratar la prestación de servicios profesionales especializados en MEDICINA INTERNA, debe ser llevado a cabo con un contratista que cumpla con los requisitos determinados en la normatividad legal vigente para prestar los servicios ofertados.

Financiero: La Empresa Social del Estado Hospital Luis Ablanque de la Plata por tener autonomía financiera asignará la disponibilidad presupuestal correspondiente, para dar cumplimiento a la apropiación del servicio

requerido.

Organizacional: La Empresa Social del Estado Hospital Hospital Luis Ablanque de la Plata considera como objetivo funcional de la entidad organizacional, el operar con un perfil de desempeño que obtenga, de manera progresiva, metas de EFICACIA y EFICIENCIA, hasta alcanzar un nivel óptimo de CALIDAD.

Técnica: Con respecto al análisis técnico, se detallarán las condiciones requeridas para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

Análisis de los riesgos: Dentro del presente proceso de contratación se identificaron los riesgos, se clasificaron, evaluaron cada uno de los mismos, estableciendo el impacto de estos frente al logro de los objetivos del Proceso de Contratación y su probabilidad de ocurrencia. De acuerdo con lo establecido en el Manual de Contratación, el Hospital Luis Ablanque de la Plata debe incluir en los Estudios y documentos Previos del Proceso de Contratación los Riesgos que afecten la ejecución del contrato y que se identificaron en la matriz de riesgos, la cual se anexa al presente estudio previo y hace parte integral del mismo.

11.- GARANTÍAS QUE EL HOSPITAL CONTEMPLA EXIGIR:

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 27.3 del Estatuto de contratación de la entidad las garantías no serán obligatorias en contratos**, prestación de servicios profesionales y *de apoyo a la gestión*** por lo tanto la entidad no considera necesario solicitar garantías para la ejecución del presente proceso.
Atentamente,

CARLOS ALFREDO VALVERDE
SUBGERENTE ASISTENCIAL HLAP ESE.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD
00-2026-CDPS-1230

Datos del movimiento

Fecha del documento: Viernes, 31-Jul-2026 01:01 pm
Fecha limite: Jueves, 31-Dic-2026
Filial: 00-HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Documento interno:

Objeto
PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALSITA EN PEDIATRIA DEL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.

Descripción
PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALSITA EN PEDIATRIA DEL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.

Registros del movimiento

Fuente	Rubro		Valor
RFN RECURSOS NACIONALES	**2.4.5.02.09.32**	Honorarios resol 1402 y 1475 de 2026	150,000,000.00
		Total	150,000,000.00

Total en letras CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS

SOLI OFIR PEREA RIVAS
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

ANEXO MATRIZ DE RIESGOS																				
					DESCRIPCIÓN								Impacto después del tratamiento						Monitoreo y revisión	
No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	(Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser Implementados	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Interno	Planeación	Operacional	Se presenta cuando la definición de la necesidad y el objeto establecido en el estudio previo, no se ajusta a la modalidad de selección aplicable.	*Retrasos en la revisión y ajuste del estudio previo por parte del abogado a cargo del tema y aprobación de este.	probable 4	Menor 2	6	Riesgo Alto	ENTIDAD	Revisión y apoyo jurídico a las dependencias que solicitan la contratación, aclarando los requisitos y la aplicabilidad de cada una de las modalidades de selección.	Improbable 2	Insignificante 1	3	Riesgo Bajo	No	Área Jurídica	Revisión y ajuste de la necesidad contractual. Constante actualización normativa.	Cada que se presenta un proceso de Selección

5	General	Externo	Contratación	Tecnológico	Ocurre cuando se presentan fallas en la disponibilidad del Sistema de Contratación Pública – SECOP (www.colombiacompra.gov.co)	Retraso o incumplimiento de los plazos legales para la publicación de los actos y/o documentos derivados de los procesos contractuales	Posible	Insignificante	4	Riesgo Bajo	CONTRATISTA / ENTIDAD	Reporte al Administrador del SECOP II, y dejar evidencia de la indisponibilidad general o particular del servicio	Raro	Insignificante	2	Riesgo Bajo	No	Persona que administre la cuenta de la Empresa o la Entidad	Revisando la Página de SECOP y los avisos que se publiquen	Cada que se requiera la utilización de plataforma transaccional.
6	General	Externo	Ejecución	Operacional	Ocurre cuando se presentan retrasos o incumplimientos en la entrega de los informes y/o productos a cargo del contratista, con ocasión de la ejecución del contrato.	Afectación de la ejecución del contrato, satisfacción de la necesidad y posible incumplimiento de las obligaciones y actividades pactadas en el contrato.	Posible	Mayor	7	Riesgo Alto	CONTRATISTA	Seguimiento y verificación del cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato	Raro	Moderado	4	Riesgo Bajo	No	Supervisor del contrato	A través de la verificación de cumplimiento de las obligaciones del contratista, en los plazos establecidos en el contrato.	Permanente, previo a la expedición del recibo a satisfacción.
8	General	Interno	Ejecución	Operacional	Ocurre cuando se presentan demoras por parte de la Entidad en las aprobaciones previas de los productos y/o informes desarrollados por el contratista	Afecta el cumplimiento de las obligaciones del contratante a cargo del Supervisor del contrato, relacionadas con la aprobación de productos y/o informes, y genera retraso en el trámite de pago a favor del contratista.	Improbable	Moderado	5	Riesgo Medio	ENTIDAD	Revisión y aprobación oportuna de la documentación inherente a los productos e informes del contrato.	Raro	Insignificante	2	Riesgo Bajo	No	Supervisor del contrato	Seguimiento y control por parte de la supervisión, para la revisión previa de los productos e informes.	Conforme con los plazos contractuales.

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 PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA DEL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E**

ACTIVIDADES Y/O OBLIGACIONES ESPECIFICAS A DESARROLLAR

a) Realizar rondas médicas especializadas en las primeras horas de la mañana para coadyuvar a la definición oportuna de la conducta medica del paciente y garantizar la adecuada rotación /giro cama en los servicios hospitalarios.
b) Prestar apoyo profesional desde su perfil
c) Definir de manera oportuna durante las primeras horas de la mañana, la observación, hospitalización, egresos y remisiones de los usuarios para activar la complementariedad de la prestación del servicio de manera integral
d) Elaborar y enviar diariamente, durante las primeras horas de cada día el censo de interconsultas pendientes del servicio de urgencias, con el fin de fortalecer el seguimiento clínico y continuidad en la atención de los pacientes que requieran valoración por especialidades. El censo deberá contar con los parámetros indicados por la entidad contratante.
e) Durante la jornada del turno asignado en los servicios de cirugía la oportunidad al llamado debe ser INMEDIATA, salvo situaciones relacionadas con atenciones en salud en el mismo horario requerido.
f) Cumplir con las horas semanales acordadas y programadas en las áreas de cirugía y demás actividades asistenciales que comprendan una atención integral, digna y de calidad, que se ceñirá a los requerimientos del Hospital.
g) Realizar rondas de seguimiento durante la jornada vespertina en aras de definir egresos, remisiones y/o procedimientos, u otras conductas médicas; realizar turnos presenciales en las horas pactadas, incluyendo fines de semana y festivos.
h) Ejecutar y aplicar los conocimientos profesionales propios de la especialidad contratada en la atención integral de la salud de la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con los planes, políticas, programas, procesos y guías de atención definidos por EL HOSPITAL y las normas nacionales e internacionales donde por la naturaleza de las funciones se requiera para la prestación de los servicios obligatoriamente.
i) Apoyar en la Actualización de las guías según morbilidad vigente del HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIVEL I, II y III.
j) Practicar la consulta de su profesión como especialista en PEDIATRIA, para formular el diagnóstico y prescribir el tratamiento que debe seguirse en la recuperación de la enfermedad de la población que atiende.
k) Prescripción de fórmulas médicas acorde a la patología del paciente, y requisitos de la normatividad vigente, diligenciando en el aplicativo de servicios y tecnologías no financiadas por UPC MIPRES.

l) Participar en actividades académicas requeridas por el HOSPITAL.
m) Realizar la verificación, diligenciamiento, firma y actualización de Consentimientos Informados, brindando al usuario la información suficiente, clara y necesaria que garantice el entendimiento del usuario y de su familia.
n) Realizar los procedimientos quirúrgicos autorizados por la Ley y el HOSPITAL a usuarios ambulatorios, de urgencias, hospitalizados o en cirugía, para contribuir a su recuperación, de acuerdo con el nivel de complejidad.
o) Formular, dosificar y ordenar el suministro de medicamentos de manera pertinente a los usuarios del Hospital.
p) Promover en su servicio o área de trabajo, la cultura de la calidad y las políticas institucionales que garanticen la pertinencia en la atención, la equidad, la eficiencia y la efectividad con el fin de que el usuario y su familia queden satisfechos por la atención recibida.
q) Responder por el pertinente registro clínico de la actividad médico asistencial realizada, por la legalidad de los soportes de su competencia, con el debido y completo diligenciamiento, para garantizar la calidad de la historia clínica sistematizada o manual de ser necesario, manteniendo la fuente primaria para soportar la atención y la facturación de los servicios.
r) Asistir como participante al Comité en el que se le designe según cronograma, así mismo realizar las tareas asignadas en este espacio.
s) Atender toda clase de requerimientos y dar respuesta oportuna a las manifestaciones o solicitud de información generada por el HOSPITAL, los Entes de Control o Judiciales.
t) Cumplir todas las obligaciones que le impone el sistema de seguridad social y los protocolos de bioseguridad y normatividad aplicable en la materia y en el marco de la INFECCIÓN RESPIRATORIA POR SARV CORONAVIRUS COVID 19, políticas institucionales y manejo de residuos hospitalarios.
u) Portar el carné de identificación como CONTRATISTA del Hospital, y cumplir con la indumentaria necesaria y pertinente para la prestación del servicio en cada caso.
v) Velar por el cuidado de los elementos, equipos y materiales puestos a su disposición para el desarrollo de sus actividades, por el cual de comprobarse negligencia por parte del CONTRATISTA en el cuidado de estos elementos, equipos y materiales deberá restituir en un 100 % su valor, el cual será descontado de la factura o cuenta de cobro presentada, si a ello hubiere lugar, para lo cual el Supervisor del Contrato evaluará y decidirá, después de recibir las explicaciones del CONTRATISTA, si existe justificación.
w) Reportar las fallas, acciones inseguras y eventos adversos por la plataforma definida por la Entidad o en su defecto mediante escrito dirigido al líder de seguridad del paciente con copia a SUBGERECIA ASISTENCIAL del HOSPITAL.
x) Garantizar la custodia y adecuado manejo, de los usuarios y contraseñas asignadas para el uso de los programas o aplicaciones del HOSPITAL, ya que todo acto ejecutado bajo estos le atribuyen la responsabilidad de estos.
y) Mantener la reserva de la información que conozca en la Entidad y que sea susceptible de protección, so pena de que en su contra se inicien las acciones administrativas, disciplinarias ante su Consejo Profesional y judiciales pertinentes. Así mismo, al finalizar la ejecución del contrato deberá hacer entrega al Supervisor de este, de toda la información que tenga en su poder con ocasión del desarrollo del objeto contractual, tanto en medio físico como en medio magnético.
z) Apoyar el desarrollo e implementación del sistema obligatorio de garantía de la calidad del HOSPITAL.
aa) Tener adherencia a las GUÍAS DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL (GAI), y las GUÍAS DE PRACTICAS CLÍNICAS (GPC) y demás protocolos proferidos por el HOSPITAL.
bb) Las demás actividades que se requieran y que guarden relación con el objeto contractual, de acuerdo con las necesidades que se presenten en la ejecución del contrato.

PLAZO DE EJECUCIÓN

El término de duración del contrato será desde la suscripción del acta de inicio, hasta el 31 de diciembre de 2026.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

El valor de la propuesta es de **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($150.000.000)**, incluidos todos los tributos, costos directos e indirectos a que haya lugar con ocasión de su celebración y ejecución.

FORMA DE PAGO

EL HOSPITAL pagará el valor del contrato a través de CINCO (05) pagos mensuales vencidos de conformidad a los cuadros de turnos, informe de supervisión del cumplimiento de los cuadros de turno y las obligaciones del contrato y certificación de turnos u horas efectivamente prestadas por el contratista, el monto mensual se determinará multiplicando el valor del turno u hora por la cantidad de turnos u/horas efectivamente prestadas en el respectivo mes. Así mismo, deberá presentar cuenta de cobro y/o factura y constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, acreditación de que se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social (salud, pensión y riesgos) y parafiscales (SENA, ICBF y CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR). Los pagos están sujetos a la disponibilidad del flujo de caja del HOSPITAL.

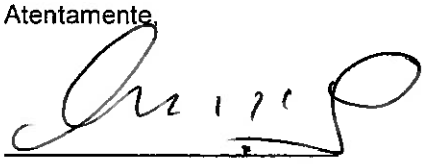
Valor Hora presencial: Para efectos del presente contrato, el valor de la HORA PRESENCIAL por el servicio prestado se establece por valor de $78.750 pesos M/CTE. Para el reconocimiento y pago de los honorarios por concepto de los servicios prestados y programados el contratista deberá acreditar la ejecución de dichas actividades al supervisor. El valor a pagar se determinará de acuerdo con la sumatoria de horas de servicio prestado de forma presencial, de conformidad con el cuadro de turnos informados por el supervisor o coordinador médico.

Valor Hora al Llamado: La hora al llamado consiste en el servicio que se presta de manera ocasional y que sea requerido al profesional cuando no se encuentre en turno ordinario. Para efectos del presente contrato, el valor de la HORA AL LLAMADO por el servicio prestado se establece en $78.750 pesos M/CTE. Para el reconocimiento y pago de los honorarios por concepto de los servicios prestados y programados, el contratista deberá acreditar la ejecución de dichas actividades al supervisor.

El valor a pagar se determinará de acuerdo con la sumatoria de las horas de servicios al llamado, prestados de forma presencial en las instalaciones del hospital según sea requerido por el contratante. En ningún caso se reconocerá el pago de honorarios por servicios no prestados de forma presencial o por la mera disponibilidad del profesional de atender ante un eventual llamado fuera de turno ordinario.

Adjunto los documentos solicitados en la invitación a presentar propuesta.

Atentamente,



Homepage

UTC-5

LUIS ALFREDO TORR

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0

Solicitud de acceso

El usuario LUIS ALFREDO TORRES MORA (ramonvaca1@gmail.com) está solicitando acceso. Aceptar usuarios

Sugerencias SECOP



El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.

Haga clic aquí para activarlo. Después de la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.

Ya está asociado a una empresa

Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa vaya a Configuraciones del Usuario > Mis registros

Mensajes — Todos

Sin mensajes

Más información

Oportunidades de negocio — Recibidas

Sin oportunidades

Más información

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101063920	3

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	LUIS ALFREDO TORRES MORA			CC	88.143.200
DIRECCION	CL 100 NRO. 36 - 39 TO 10 AP 301	CIUDAD	BUCARAMANGA, SANTANDER	TELEFONO	6405757
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
25 / 03 / 2026	03 / 04 / 2026	03 / 04 / 2027	03 / 04 / 2026	03 / 04 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
AGENCIA VITARTIS SEGUROS LTDA	72960	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: PEDIATRÍA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
GASTOS DE DEFENSA		$ 0.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 100,000,000.00
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 800,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 800,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******800,000,000.00	PRIMA:	$ **********355,713.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********67,585.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********423,299.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401, TELÉFONO 7422342 - BOGOTA, 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

(415)7709998021167(8020)1102110383179 1(3900)000000423299(96 20270403

REFERENCIA PAGO: 1102110383179-1

62-03-101063920

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

CLARASANABRIA

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO	ANEXO NO.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101063920	3

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	LUIS ALFREDO TORRES MORA			CC	88.143.200
DIRECCION	CL 100 NRO. 36 - 39 TO 10 AP 301	CIUDAD	BUCARAMANGA, SANTANDER	TELEFONO	6405757
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:SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION/LUIS ALFREDO TORRES MORA

No. DE IDENTIFICACION:860.020.082-1/88143200

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA:DESDE LAS 24 HORAS DEL 03/04/2026 HASTA LAS 24 HORAS DEL 03/04/2027

UBICACION CONSULTORIO:NO

SINIESTRALIDAD:NO

BASE DE
COBERTURA: OCURRENCIA - Siniestros ocurridos durante la vigencia de la poliza y reclamados dentro del pericdo de prescripcion de la ley Colombiana (Codigo Comercio en concordancia con el Codigo Civil).

CONDICIONADO
GENERAL:FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I
En adicin a lo indicado en las condiciones generales, la presente poliza se rige por las condiciones particulares aqui descritas.

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

LIMITE ASEGURADO:$ 800.000.000

La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad e incluira todos los gastos de defensa (incluyendo las fianzas, cuotas para expertos y demas gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia. La suma asegurada sera aplicable a toda y cada perdida o serie de perdidas provenientes de un solo evento o una serie de eventos, sin importar el numero de eventos o reclamantes, y se disminuye en igual proporcion al pago de indemnizacion.

ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA:PEDIATRIA

COBERTURAS:
1.AMPARO BASICO:

1.1RESPONSABILIDAD 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 sublimites 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 pliza.

Cuando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacion expresa previa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta poliza.

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la poliza, reducira en igual proporcion el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.

PARAGAFO: SEGURESTALO, 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.

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

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO	ANEXO NO.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101063920	3

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	LUIS ALFREDO TORRES MORA			CC	88.143.200
DIRECCION	CL 100 NRO. 36 - 39 TO 10 AP 301	CIUDAD	BUCARAMANGA, SANTANDER	TELEFONO	6405757
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1.2GASTOS DE DEFENSA:
SEGURESTADO indemnizara al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluyen las costas, los honorarios de abogados y expensas necesarias, hasta por el valor asegurado previsto en la poliza, siempre y cuando sean justificados y razonables; y hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito en su contra y en la que se pretenda demostrar su responsabilidad por cualquier reclamacion que pueda constituirse en una perdida demostrada bajo los terminos de este seguro.

En adicion a lo anterior, los gastos de defensa seran reconocidos siempre y cuando:

1.2.1 Los hechos por los que se demanda o se reclama ocurran durante la vigencia de la poliza y hayan sido causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares del presente contrato de seguro.

1.2.2 SEGURESTADO reconocera como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la poliza, previa aplicacion del deducible indicado en la caratula de la misma. Tales honorarios deberan ser consultados por escrito previamente a SEGURESTADO, de manera que los mismos se ajusten a las condiciones del mercado y las tarifas que manejen de manera general los colegios de abogados existentes en Colombia.

1.2.3 En los procesos penales y del tribunal de etica medica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagaran por reembolso por SEGURESTADO, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso. Para todos los procesos judiciales y administrativos, si el asegurado es condenado por razon de una conducta dolosa, debera restituir a SEGURESTADO los costos y gastos de defensa que se hubieren reconocido.

2.EXTENSIONES COBERTURA BASICA
Con sujecion a los terminos y condiciones de este seguro, la cobertura basica se extiende a cubrir los perjuicios ocasionados a pacientes del ASEGURADO y/o terceros, a consecuencia de:

2.1RESPONSABILIDAD 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 obstante, 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.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA SUBLIMITE Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adicion al mismo.
AMPARO BASICO: 100% del limite asegurado por evento y vigencia
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS; 100% del limite asegurado por evento y vigencia
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD: 100% del limite asegurado por evento y vigencia
GASTOS DE DEFENSA: EVENTO: $15.000.000
VIGENCIA: $100.000.000

DEDUCIBLES:10% de la perdida - minimo 1SMMLV

PRIMA VIGENCIA
(IVA INCLUIDO):$ 423.299

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.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101063920	3

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	LUIS ALFREDO TORRES MORA			CC	88.143.200
DIRECCION	CL 100 NRO. 36 - 39 TO 10 AP 301	CIUDAD	BUCARAMANGA, SANTANDER	TELEFONO	6405757
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2.Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.

3.Responsabilidad de otros profesionales de la salud o talento humano en salud, por la prestacion de sus servicios 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 adicion 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 atencin al paciente no justificada de acuerdo con la ley.

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

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101063920	3

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	LUIS ALFREDO TORRES MORA			CC	88.143.200
DIRECCION	CL 100 NRO. 36 - 39 TO 10 AP 301	CIUDAD	BUCARAMANGA, SANTANDER	TELEFONO	6405757
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

En caso de abandono y/o negativa de atencion justificada conforme a la ley, SEGURESTADO respaldara al asegurado unicamente en la cobertura de gastos de defensa hasta el limite pactado en la caratula de la poliza y con sujecion a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clinica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.

19.Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos o perjuicios por el suministro de drogas o medicamentos que 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.

23.Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente poliza que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de la misma.

24.Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguineos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.

25.La transmision de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado durante la prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal al servicio del asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.

26.Actos medicos indirectos, y los denominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia.

27.Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o caracteristicas distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

28.Filtraciones contaminantes o residuos patologicos, incluyendo los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.

29.Daños originados o relacionados con organismos 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 acusticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado. En todo caso la 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 de servicios con una institucion prestadora de servicios de salud legalmente constituida, para prestar servicios de PHD o de SHEC, que tenga habilitados dichos servicios por la autoridad competente en Colombia.

32.Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.

33.Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.

34.Responsabilidad civil patronal, practicas laborales incorrectas o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.

35.Actividades realizadas por un asegurado que total o parcialmente sirva, como miembro de junta directiva o alto ejecutivo de cualquier entidad, cuando los perjuicios que se le reclaman provengan de dicha actividad como miembro de junta directiva

36.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:

I-Guerra civil o internacional sean estas declaradas o no, invasion, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones belicas o similares (sin perjuicio de que la guerra haya sido o no declarada), huelga, paros patronales, actos malintencionados de terceros, rebelion, revolucion, insurreccion, o conmocion civil alcanzando la proporcion de, o llegando a constituirse en un levantamiento, poder militar o usurpado.

II-Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesion, estrago o interrupcion o comision de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objetivo establecido o no establecido de perseguir intereses economicos, etnicos, nacionalistas, politicos, raciales o intereses religiosos, si tales intereses son declarados o no.

37.Cualquier acto, error, omision u obligacion que involucre asbesto, su uso, exposicion, presencia, existencia, deteccion, remocion, eliminacion en cualquier ambiente, construccion o estructura.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO.	ANEXO NO.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101063920	3

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	LUIS ALFREDO TORRES MORA			CC	88.143.200
DIRECCION	CL 100 NRO. 36 - 39 TO 10 AP 301	CIUDAD	BUCARAMANGA, SANTANDER	TELEFONO	6405757
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

38.Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas o como consecuencia de las mismas o cuya existencia o creacion hayan contribuido directa o indirectamente:

I-La accion de energia atomica.

II-Radiaciones ionizantes, o contaminacion por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustion de material nuclear. Explosion, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacion de nucleos de atomos de radicactividad.

III-La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. Asi como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, asi como cualquier instruccion o peticion para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.

39.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del asegurado en su caracter de funcionario o servidor publico segun lo define la ley. En todo caso se encuentra cubierta la responsabilidad civil profecional por la actividad de la calud 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, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza, asi como tambien los daños causados por la accion paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, mono hundimiento del terreno y sus mejoras, como corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.

43.Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

44.La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subito e imprevisto.

45.El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de armas de fuego.

46.Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.

47.El incumplimiento de obligaciones contractuales, asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales. Sin perjuicio de ello, se aclara que la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud se encuentra amparada.

48.Hurto, falsificacion, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacion indebida de terceros y/o empleados del asegurado.

49.Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento medico quirurgico o realizacion del procedimiento sin las autorizaciones exigidas en la normatividad aplicable.

50.Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.

51.Reclamacion por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos y/o materiales cuando no se hayan realizado los mantenimientos, control sobre el uso y medidas de seguridad a los mismos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante o proveedor del equipo.

52.Cuando el asegurado no mantenga la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.

53.El incumplimiento de las disposiciones y requisitos vigentes en materia de telemedicina y telesalud.

54.La prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a traves de un prestador de servicios de salud legalmente habilitado en Colombia.

55.Perjuicios derivados de actos medicos cometidos fuera de la republica de Colombia.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

56.Cuando no se lleve un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
57.Procedimientos sin la autorizacion para realizacion de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por:
a) El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad debera estar firmada por los padres o acudientes.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101063920	3

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	LUIS ALFREDO TORRES MORA			CC	88.143.200
DIRECCION	CL 100 NRO. 36 - 39 TO 10 AP 301	CIUDAD	BUCARAMANGA, SANTANDER	TELEFONO	6405757
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

b) El (os) Medico(s) tratante(s) y
c) La Enfermera asistente o un testigo
58.El Asegurado no mantenga la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.
59.Se excluyen las reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con el incumplimiento de las disposiciones de la Resolucion No. 2654 de 2019 y del Decreto Legislativo No. 538 de 2020 y los demas que lo reglamenten y/o lo modifiquen.
60.Se excluye la prestacion de servicios de salud en la modalidad de teleorientacion y de teleapoyo.
61.Se excluye la prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sea prestada por estudiantes o que siendo graduados no cuenten con la tarjeta profesional en el momento de la atencion en salud.
62.La prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a traves de un prestador de servicios de salud legalmente habilitado en Colombia.
63.No tienen cobertura bajo esta poliza, aquellos eventos derivados de la actividad profesional medica, amparados por otro contrato de seguro expedido por Seguros del Estado.
64.EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD CIBERNETICA: El seguro provisto por este acuerdo no se aplica a perdidas o gastos que surjan o contribuyan a uno o mas de los siguientes casos:
1. Perdida, alteracion o daño a, corrupcion o reduccion de la funcionalidad, disponibilidad u operacion de cualquier computadora, sistema informatico, sitio web o cualquier otro sistema electronico de datos, hardware, proceso, programa, software, datos, deposito de informacion, microchip, circuito integrado o dispositivo similar en equipos informaticos o no informaticos, ya sea propiedad del asegurado en la poliza del reasegurado o no;
2. Cualquier acceso o divulgacion de informacion confidencial, personal, de propiedad u otra informacion no publica de cualquier persona u organizacion en cualquier forma registrable, incluidos, entre otros, los gastos asociados con la notificacion, reparacion, mitigacion o prevencion de una violacion de seguridad; o,
3. Amenazas de extorsion, fraude y robo que involucren cualquier computadora, sistema informatico, software, proceso o programa informatico, sitio web o cualquier otro sistema de datos electronicos o cualquier informacion confidencial, personal, privada u otra informacion no publica.
65. Exclusion de Incumplimiento en seguimiento de Protocolos: SEGURESTADO no sera responsable de realizar ningun pago por Perdida bajo este contrato causado de forma directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionado con:
1.el hecho de que el Asegurado no tome medidas razonables para observar y cumplir con las leyes aplicables, las normas gubernamentales y las directrices oficiales sobre:
a.un brote real o sospechado de una Enfermedad Transmisible, o
b.la amenaza o el miedo a una Enfermedad Transmisible (ya sea real o percibida); o
2.el incumplimiento del Asegurado de seguir un plan de gestion de crisis que aborde los pasos mencionados en (i) arriba; 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;
2) Neumonia atipica o cualquier cepa de esta;
65. Acuerdos extrajudiciales o judiciales a los que llegue el Asegurado, sin la autorizacion previa de SEGURESTADO.

AMBITO TERRITORIAL:Colombia

LEGISLACION APLICABLE:Colombiana

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 vigentes con Seguros del Estado, suscritas para el mismo tipo de riesgo, en consecuencia, operan en forma independiente y tampoco operan por capas o excesos de unas u otras.
No renovacion tacita o automatica: la poliza no sera renovada automaticamente, sino que, para efectos de su renovacion, el asegurado debera solicitar la renovacion con 30 dias calendario de anticipacion al vencimiento de la vigencia anualizada, y diligenciar una nueva solicitud con sus correspondientes anexos, SEGURESTADO presentara los terminos y condiciones de acuerdo con la evaluacion del riesgo que se efectue.
No se otorga restablecimiento del valor asegurado.
La presente poliza se expide como global para la actividad del cliente, bajo vigencias anualizadas, podra ser renovada o revocada, pero no se podran realizar movimientos de prorroga.
Terminos y Condiciones sujeto a confirmacion escrita por el Asegurado que no tienen conocimiento de reclamo alguno en los ultimos tres años, de reclamos pendientes, de cualquier actividad incluyendo peticion y/o secuestro de Historias Clinicas o de circunstancia alguna que pudiese dar surgimiento a un reclamo o demanda en el futuro.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
TORRES	MOR A	LUIS ALFREDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 88143200	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 88143200 D.M. 32

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 09 MES 07 AÑO 1969	CALLE 100N 36 39 t-10 apto 301 Girasol			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO	BUCARAMANGA		
MUNICIPIO	OCAÑA	TELÉFONO		EMAIL	latmo21@hotmail.com

2 FORMACION ACADÉMICA

EDUCACION 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	12	AÑO	1988
										X				

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	
POSTGRADO	6	X		PEDIATRIA Y PUERICULTURA	11	2019	88143200
PREGRADO	10	X		MEDICINA	01	1998	1005

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO 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

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5 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 HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* BUENAVENTURA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 6022437441	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO PEDIATRA	*DEPENDENCIA* AREA CLINICO ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN*				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA SAN JOSE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BARRANCABERMEJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	15	*Mes*	03	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	03	*Año* 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO PEDIATRA	*DEPENDENCIA* A TERMINO FIJO						*DIRECCIÓN* CALLE 47 28 25				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JAHSALUD IPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6573174	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2014	*Día*	01	*Mes*	09	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 52B 31 112					

6 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*					

7 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	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Buenaventura 15-07-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio Nacional José Eusebio Caro

Ocaña - Norte de Santander

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según
Resolución No. 1179 del 30 de Octubre de 1945

Confiere a

Luis Alfredo Torres Mora

Identificado(a) con C.C. No. 88.143.290 Expedida en Ocaña

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Mag. Narip Numa R.

Secretaria

Rey Gloria Alvarez

Ocaña, 24 de Diciembre de 1977

Anotado al folio 45 Libro de Registro No. 35

Como NOTARIO PUBLI... del Círculo de Ocaña
CERTIFICO: ...
15 JUL. 1991
CARLOS A. TORRADO CLAVIJO

Por la Secretaría de Educación

Dada en Cúcuta, a 19 de Diciembre de 1988

DIPLOMA

Powered by CamScanner

República Bolivariana de Venezuela

Mario Bonucci Rosini

Rector de la

Universidad de Los Andes

De acuerdo con la autoridad que le otorga la Ley, y por cuanto

Luis Alfredo Torres Mora

con Cédula de Identidad N° E-84.604.105, o Pasaporte N°

nacido en Norte de Santander Colombia el 9 de Julio de 1969

ha cumplido y aprobado satisfactoriamente los estudios y demás requerimientos establecidos en el programa académico respectivo, le confiere el grado de

Especialista

en

Puericultura y Pediatría

Dado en la ciudad de Mérida a los seis días del mes de diciembre de 2019

Años 209° de la Independencia y 160° de la Federación

El Decano | El Rector | El Secretario

Inscrito: Folio: 2126
Tomo: VII

UNIVERSIDAD
DE LOS ANDES
MÉRIDA VENEZUELA
SECRETARIA

No. 459503

CERTIFICACIÓN ACTA DE GRADO LEGALIZADA

EL Secretario de la Universidad de Los Andes, CERTIFICA; que en el libro de conferimiento de títulos expedidos por esta institución al folio 2726 tomo **VII**, se encuentra inserta el acta cuyo texto es del tenor siguiente: "En la ciudad de Mérida, a los **SEIS** días del mes de **DICIEMBRE** del año **DOS MIL DIECINUEVE** año 209° de la Independencia y 160° de la Federación, reunidos en el Aula Magna de la Universidad de Los Andes el Rector, el Vice-Rector y el Secretario, Profesores y Doctores de las Facultades concurrentes con el fin de proceder en acto público y solemne para el conferimiento del título de **ESPECIALISTA EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA**, al ciudadano (a) **TORRES MORA, LUIS ALFREDO** natural de **OCAÑA NORTE DE SANTANDER - COLOMBIA**, y de **CINCUENTA (50)** años de edad, conforme al correspondiente Decreto Rectoral recaído en el expediente respectivo, y presente la aspirante, se dio comienzo al acto previo de juramento legal tomando al recipiendario, el ciudadano Rector, como ceremonial de estilo, procediendo en nombre de la República y por la autoridad de la ley, le confirió el título de **ESPECIALISTA EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA** impuso medalla de grado y le hizo entrega el Diploma correspondiente. Para constancia se levanta la presente Acta que firman: El Rector **PROF. MARIO BONUCCI ROSSINI**, el Secretario **PROF. JOSE MARIA ANDEREZ ALVAREZ**.- El (La) Graduando: **TORRES MORA, LUIS ALFREDO**, pasaporte/Cédula de Ciudadanía No. E-84.804.106, Certificación expedida, en Mérida a los tres días del mes de marzo del año dos mil Veinte, año 209° de la Independencia y 160° de la Federación.

Prof. José María Anderez Álvarez
Secretario de la Universidad de Los Andes

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, RECTORADO EL (La) Rector(a) de la Universidad de Los Andes, hace constar, que la firma que antecede es la auténtica de puño y letra de **PROF. JOSE MARÍA ANDÉREZ ALVAREZ**, actual Secretario(a) de esta Universidad. En Mérida, el día tres de Marzo del año dos mil veinte. Año 209° de la Independencia y 160° de la Federación.

Prof. Mario Bonucci Rossini
Rector(a) de la Universidad de Los Andes

Nathaly De Jesús Gómez
Coordinadora (e) de la Oficina Central de Grados y Registro de Egresados

Elaborado por Graciano Molina

Entregado por

Powered by CamScanner

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Luis Alfredo Torres Mora

C.C. No. 88.143.200 de Ocaña (n. de S.).

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Medico y Cirujano

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano

El Rector

El Secretario General

En la ciudad de Barranquilla

28 de Enero de 1978

Acta 3074 Folio 113 Libro 31

MINISTERIO DE SALUD

Oficina de Admisiones y Registro

28 de Mayo

Registro 1907 Folio 0380 Libro de Regi

Jefe de Admisiones y Registro

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL BARRANQUILLA

EX 10816

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD LIBRE
Seccional Barranquilla

Km 7 Vía antigua Pto. Colombia
Conmutador: [illegible]
Fax: [illegible]

Miembros de la
Asociación Colombiana
de Universidades

Acta de Grado No. 3.074

Folio No. 193

En el aula máxima de la Universidad Libre Seccional Barranquilla siendo las 5:00 del día treinta (30) de Enero de 1998, se reunieron los Doctores PEDRO ARAGON CANCHILA, Rector Seccional, MARCO MENDOZA ROMERO, Decano de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD y TULIO DIAZ PERTUZ, Secretario Académico de la misma Facultad; con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación hecha por el Rector Nacional contenida en la Resolución No. 008 25-X de 1996, de acuerdo con el literal 10 del art. 34 del Estatuto de la Corporación Universidad Libre, del egresado TORRES MORA LUIS ALFREDO identificado con la C.C. No. 88.143.200 de: Ocaña (Norte Santander) quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y Reglamentos del programa, en virtud de lo expuesto

RESUELVE:

Otorgarle el título de MEDICO Y CIRUJANO, al egresado TORRES MORA LUIS ALFREDO, previo juramento que se le toma por el Rector Seccional; acto seguido se procede a hacer entrega al graduado Sr. (a) TORRES MORA LUIS ALFREDO del Diploma y copia de la presente Acta de grado.

En testimonio de lo anterior se firma la presente acta de Grado en la ciudad de Barranquilla a los 30 días del mes de Enero de 1998

Para constancia se expide y firma la presente Acta

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL BARRANQUILLA
RECTORIA

El Rector

El Decano

El Secretario Académico

Luis Alfredo Torres Mora
El Graduado

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN No.

024815 28 DIC 2021

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

EL SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No 017562 del 31 de diciembre de 2019

CONSIDERANDO

Que LUIS ALFREDO TORRES MORA, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 88143200, presentó para su convalidación el título de ESPECIALISTA EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA, otorgado el 6 de diciembre de 2019, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, VENEZUELA, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2021-EE-331209.

Que el convalidante aporta el título de MÉDICO Y CIRUJANO, otorgado el 30 de enero de 1998, por la UNIVERSIDAD LIBRE, COLOMBIA.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 24°, parágrafo 4. de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, para efectos de la convalidación de títulos en el área de la salud, establece: "La solicitud de convalidación de títulos de pregrado y posgrado del área de la salud se surtirá exclusivamente bajo el criterio de evaluación académica…".

Que la convalidación de títulos de educación superior es una actuación administrativa que se desarrolla especialmente con arreglo a los principios del debido proceso, buena fe y moralidad, en virtud de los cuales se impone i) adelantar el procedimiento de conformidad con las normas establecidas en la Constitución y la ley; ii) presumir el comportamiento leal y fiel de los particulares en el ejercicio de sus derechos y deberes y iii) asumir que todas las personas honran su obligación de actuar con rectitud, lealtad y honestidad.

Que el trámite de convalidación de títulos se encuentra regido por la Ley 1437 de 2011, la Ley 30 de 1992, la Ley 1753 de 2015, el Decreto 5012 de 2009 y la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, regulación que conlleva la realización de un análisis legal y académico de todos los documentos aportados por los solicitantes de convalidación, aspecto que revela su carácter eminentemente documental, sin que sea posible verificar la adquisición y desarrollo de competencias, conocimientos, aptitudes, actitudes, habilidades y destrezas prácticas en un escenario real, debido a la ausencia de un examen teórico-práctico legalmente vinculante dentro del proceso de convalidación, de tal suerte que para el caso de los títulos de especializaciones médico quirúrgicas, es materialmente imposible asegurar la idoneidad de quienes solicitan la convalidación de sus títulos.

Que el Ministerio de Educación Nacional ha desplegado un papel activo con miras a verificar, con apoyo de los informes de la Federación Médica Venezolana (FMV), la Academia Nacional de Medicina, el Observatorio Venezolano de Salud y la Comisión Interamericana de Derechos

Humanos, las condiciones de calidad de los programas de pregrado y posgrado en salud ofertados en Venezuela, frente a lo certificado documentalmente; sin embargo, dichos esfuerzos han resultado infructuosos debido a la nula respuesta institucional, lo cual limita nuevamente el campo de acción del proceso de convalidación a la verificación de documentos, que si bien se reputan verdaderos debido a la gravedad de juramento con la que son presentados y a la presunción de buena fe y moralidad, no permiten llegar a la certeza sobre los hechos que se alegan.

Que bajo las anteriores consideraciones, el Ministerio de Educación Nacional dentro del proceso de convalidación de títulos, continuará adelantando las gestiones necesarias de verificación de la formación de quienes han adquirido sus títulos de educación superior en Venezuela, con las limitaciones legales anteriormente expuestas y con la finalidad de proteger dentro de la órbita de sus funciones, los derechos de la colectividad, la salud e integridad física y mental de su población.

Que en virtud de los artículos 17 y 18 de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de Evaluación Académica. En el referido precepto normativo se lee lo siguiente: "Criterio aplicable al proceso de convalidación, mediante el cual la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES o el órgano evaluador que el Ministerio de Educación Nacional designe para el efecto, estudia, valora y emite un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permita o niegue la convalidación del título." (...) "El presente criterio tiene como finalidad estudiar, valorar y emitir un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permitan o nieguen la convalidación del título, a través de un análisis técnico integral, en el que se evalúan aspectos como: i) contenidos, ii) carga horaria del programa académico, iii) duración de los periodos académicos, y iv) modalidad. (...) La evaluación académica también resulta procedente para: i) determinar con certeza el nivel académico o de la formación obtenida; ii) establecer la denominación del título a convalidar; iii) establecer el área y núcleo básico del conocimiento, de acuerdo con la clasificación establecida en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES o el que haga sus veces; iv) aclarar evaluaciones académicas, anteriores o presentes, que sean contrarias respecto de títulos con la misma denominación; o, v) establecer la existencia de diferencias o similitudes entre títulos obtenidos por un mismo solicitante, en virtud de programas que otorguen doble titulación del mismo nivel de formación."

Que el día 29 de octubre de 2021 los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es reconocido como ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESPECIALISTA EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA, otorgado el 6 de diciembre de 2019, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD DE LOS ANDES VENEZUELA, a LUIS ALFREDO TORRES MORA, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 88143200, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO. - La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO. - La convalidación a cargo del Ministerio de Educación Nacional y la autorización para el ejercicio profesional a cargo de los Colegios o Agremiaciones Profesionales corresponden a trámites de diferente naturaleza, el primero, orientado al reconocimiento de efectos académicos de un título de educación superior conferido en el exterior y el segundo referido a la inscripción del profesional en los registros públicos mediante los cuales se le habilita para su ejercicio profesional, en consecuencia, la decisión de convalidar un título no conlleva la autorización para el ejercicio profesional.

ARTÍCULO TERCERO. - La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación y contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberan ser interpuestos en la diligencia de notificación personal o dentro de los diez (10) días siguientes a ella o a la notificación por aviso al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C.

EL SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

GERMÁN ALIRIO CORDÓN GUAYAMBUCO

Proyectó: Maria De Los Angeles Mancera Bautista - 12 de diciembre de 2021
Revisó: Danny Mauricio Suarez Morales
Aprobó: GERMÁN ALIRIO CORDÓN GUAYAMBUCO

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LUIS ALFREDO TORRES MORA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 88.143.200

Asistió al Curso de:

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADO (RCP A)

Con una intensidad horaria de 70 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 5 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2026.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACION INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVES.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCION 321 405 9500.

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LUIS ALFREDO TORRES MORA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 88.143.200

Asistió al Curso de:

GESTIÓN DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD (GDS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 4 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

IMAVSS

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LUIS ALFREDO TORRES MORA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 88.143.200

Asistió al Curso de:

CUIDADO DEL DONANTE (CD)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 3 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

IMAVSS

Dancy Sidney Monjo Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRONICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LUIS ALFREDO TORRES MORA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 88.143.200

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 5 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

IMAVSS

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1996 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, COLICITAR AL CORREO ELECTRONICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LUIS ALFREDO TORRES MORA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 88.143.200

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 30 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACION INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

IMAVSS

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1998 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LUIS ALFREDO TORRES MORA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 88.143.200

Asistió al Curso de:

SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 7 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2026.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCION 321 465 9500.

CLINICA SAN JOSÉ S.A.S.

NIT 800.255.963-4

CLINICA SAN JOSE S.A.S
NIT: 800255963-4

CERTIFICA

Que el señor **LUIS ALFREDO TORRES MORA,** identificado con cédula de ciudadanía número 88.143.200 expedida en Ocaña, se encuentra vinculado a nuestra institución mediante Contrato de Prestación de Servicios Profesionales N° PS-014-2022, desarrollando actividades como Pediatría.

Esta certificación de expide a solicitud del interesado en Barrancabermeja a los 29 días del mes de Marzo del 2023.

OLGA YUVY MOLINA ROJAS
GERENTE

Yolana I

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 88143200

TORRES MORA
APELLIDOS

LUIS ALFREDO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-1969
OCAÑA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-DIC-1987 OCAÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

A-2700100-59105203-M-0088143200-20030217 0513003041A 01 125034140

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141171308057

(415)7707212489984(8020) 000014117130808 7

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	88143200

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Ocaña 4 9 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	MORA	LUIS	ALFREDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CL 100 36 39 URB GIRASOL TO 10 AP 301

42. Correo electrónico sandyaca1@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 3 1 1 4 4 5	

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 0 0 4 2 7	8 2 3 0	2 0 1 0 0 4 2 7	4 7 7 3		2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

	FORMATON DECLARACIÓN DE INHABILIDADES O CONFLICTO DE INTERESES	**GSA-FT-006**	**VERSION: 01**

Distrito de Buenaventura, 14 de Julio de 2026

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE NO ESTAR INCURSO DE INHABILIDADES O CONFLICTO DE INTERÉS

El suscrito **LUIS ALFREDO TORRES MORA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **88143200** expedida en **OCAÑA,** actuando en nombre propio manifiesto bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no me encontró en ninguno de los eventos de prohibición para contratar con recursos públicos.

Y que de acuerdo con el Código de Buen Gobierno y Ética del Hospital Luis Ablanque de la Plata E.S.E. el cual me ha sido suministrado y he leído, específicamente en lo que tiene que ver con el CONFLICTO DE INTERÉS.

Declaro que: SI ___ NO _X_ presentó conflicto de Interés.

En caso de presentar conflicto de interés, favor indicar el origen del mismo:

PARENTESCO (En tercer grado de consanguinidad, primero civil y afinidad) Señale el nombre del Colaborador del Hospital Luis Ablanque de la Plata E.S.E: que hace parte de su grupo familiar

NOMBRE	TIPO DE DOCIMENTO	No. DE IDENTIFICACION	CARGO	PARENTESCO	AFINIDAD

MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.

RAZÓN SOCIAL	NIT.

OTROS, INDIQUE CUÁL O CUÁLES

FECHA DILIGENCIAMIENTO	15-07-2026
FIRMA	

	FORMATON DECLARACIÓN DE INHABILIDADES O CONFLICTO DE INTERESES	GSA-FT-006	VERSION: 01

DIRECCION LEGAL	Calle 100#36-39 urb. Girasol Tjo Apto 301
CORREO ELECTRONICO	latmo 21 @ hotmail . com
TELEFÓNO	313 864 3387
MOVILVIL	

LUIS ALFREDO TORRES MORA
CC No. 88143200

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase



NÚMERO 88143200

APELLIDOS Y NOMBRES

TORRES MORA

LUIS ALFREDO

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA	2ª LÍNEA	3ª LÍNEA
31 - DIC 1983	31 - DIC 1993	31 - DIC 2003

PROFESIÓN **BACHILLER**

FECHA DE EXP.: **22-JUL-2008**

CDTE. DE DISTRITO 32

Powered by CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.

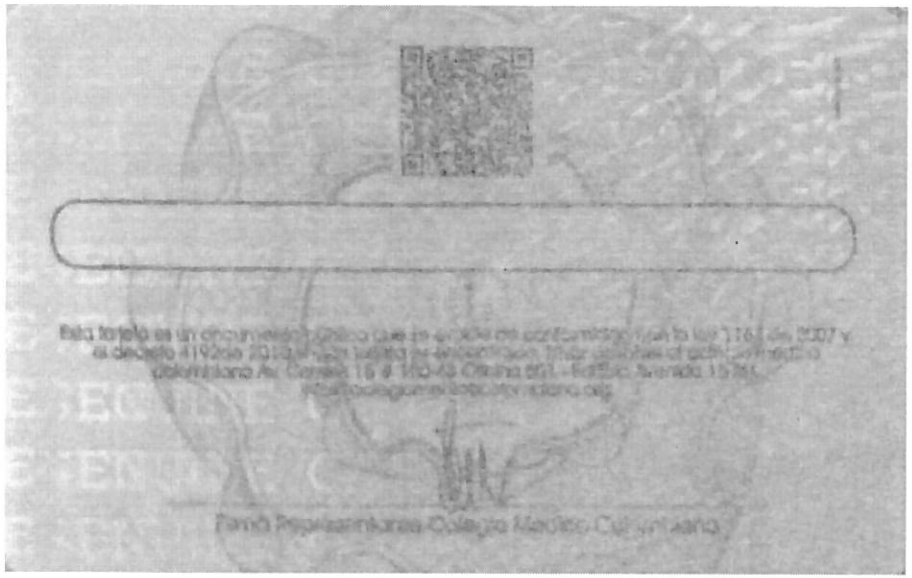
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.



2471352

EJ DIR 153

Powered by CamScanner



Fondo Prepensionados Colegio Medico Colombiano

Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C88143200000333496
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) **LUIS ALFREDO TORRES MORA**, identificado(a) con C.C. No. 88143200 y T.P. o R.M. No. 1005/1999 del(a) Secretaria de Salud de Santander, 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 domingo 12 julio 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

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

88143200

Primer Nombre

luis

Primer Apellido

torres

Confirme los números de la Imagen *

2914

Cambiar

7264

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-07-12→8:03:40 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	88143200	LUIS	ALFREDO	TORRES	MORA	Vigente	V

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) LUIS ALFREDO TORRES MORA identificado(a) con CC 88143200 registra la siguiente información:

2026-07-12→8:03:40 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Extranjero	Pediatría	2021-12-28	96457	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	1999-06-01	1005	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	
Presto SSO	Local	COLOMBIA|NORTE DE SANTANDER|TIBÚ	1998-04-10	1999-03-31	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	C

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

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca. Bogota D.C.
Codigo Postal: 110311

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

Contacto

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

Terminos y condiciones

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299342559

PIS
20:07:10
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 12 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUIS ALFREDO TORRES MORA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 88143200:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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 domingo 12 de julio de 2026, a las 20:08:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	88143200
Código de Verificación	881432002607122008 41

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en linea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional do Colombia informa:

Que siendo las 09 11:39 PM horas del 12/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **88143200**

Apellidos y Nombres: **TORRES MORA LUIS ALFREDO**

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 prescripcion 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.

Volver al Inicio

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 12/07/2026 08:15:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **88143200** y Nombre: **LUIS ALFREDO TORRES MORA.**

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. **143757828** . 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

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 88143200 **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 12/07/2026 08:20 PM

Código Verificación: **BK7A5H31P2**

Válida hasta: **11/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 20:22:55 horas del 12/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 82143200, Apellidos y Nombres TORRES MORA LUIS ALFREDO

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA**, con NIT **835000972-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad relacionada al tratamiento de datos.

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

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS SANITAS,

CERTIFICA

Que Luis Alfredo Torres Mora, identificado(a) con CC número 88143200, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 88143200
NOMBRES Y APELLIDOS	Luis Alfredo Torres Mora
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	09/07/1969
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	03/07/2001
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	182 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	181 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	47 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/10/2016
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 88143200 LUIS ALFREDO TORRES MORA Desde 01/08/2022 - Vigente

Generado por interfaces

12/07/2023

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUIS ALFREDO TORRES MORA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **88143200,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/2026** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de julio de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Salud Ocupacional E.U	**CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL** Código Prestador 6800103094		COD. F PS-06 Versión 5 Marzo 8 de 2019

EMPRESA CONTRATANTE INDEPENDIENTE
EMPRESA EN MISIÓN INDEPENDIENTE

TIPO CONSULTA Ingreso	FECHA 22/08/2024
NOMBRE LUIS ALFREDO TORRES MORA	C.C. 88143200
DIRECCIÓN CLL 100 # 36 - 39	TELÉFONO 313-864-3[illegible]
CARGO MEDICO	CIUDAD Bucaramanga

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN DE INGRESO

CONCEPTO: *Apto*

CONDUCTA

OCUPACIONALES Control periódico ocupacional, Higiene Postural, Utilización de EPP.

Incluir en programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa

PP: Programa de promoción y prevención de la salud. Higiene oral semestral. Citología cervicovaginal anual. Control de testículo anual. Control de seno anual. C[illegible] prostata anual

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

SE RECOMIENDA AUTOCUIDADO PERSONAL, SEGUIR PROTOCOLOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO Y LAVADO DE MANOS PERMANENTE. SE LE INFORMA QUE EN CASO DE SINTOMAS COMO TOS SECA, FIEBRE, MALESTAR GENERAL, CEFALEAS, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERGIAS, COMUNICARSE CON SU RESPECTIVA EPS O LINEAS DE EMERGENCIA- UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

HE SIDO INFORMADO (A) DE LOS EXAMENES QUE VAN A REALIZARME Y DOY MI CONSENTIMIENTO PARA ELLO
CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. Javier Cáceres Báez
Salud Ocupacional
R.M. 02330 Lic. 04027

JAVIER CACERES BAEZ - Esp. Salud Ocupacional - R.M. 02330 - Licencia 04027

Firma del Trabajador C.C 88143200

Scanned with CamScanner

	FORMATO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SAR-LA/FT/FPADM	GSA-FT-001	VERSION: 01

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO				CIUDAD	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA

CLASE DE VINCULACIÓN							
PROVEEDOR	Asistencial	X	Administrativo		COLABORADOR		

DATOS PERSONA NATURAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
LUIS	ALFREDO	TORRES	MORA

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				No. IDENTIFICACIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN
C.C. X	C.E.	T.I.	OTRO	88143200	OCAÑA	14 DICIEMBRE 1987

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PROFESIÓN U OFICIO	TELÉFONO CELULAR
09-Julio 1969	OCAÑA	MÉDICO PEDIATRA	3138643387

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CALLE 100 No 36-39 BUCARAMANGA

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA					
		31	12	2025	
TOTAL, ACTIVOS	$212.972.000	TOTAL, PASIVOS	$43.131.000	TOTAL, PATRIMONIO	$256.103.000
INGRESOS MENSUALES	$21,.000.000	EGRESOS MENSUALES	$12-000.000	OTROS INGRESOS MENSUALES	
ESTADO CIVIL	Casado	CORREO ELECTRÓNICO	latmo21@hotmail.com		

MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA, POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN:

¿Maneja recursos públicos?	SI	NO X	¿Tiene reconocimiento público?	SI	NO X
¿Ejerce algún grado de poder público?	SI	NO X	¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?	SI	NO X
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?				SI	NO X

DATOS PERSONA JURÍDICA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	DV
No aplica	No aplica	

TIPO DE EMPRESA			SECTOR DE LA ECONOMÍA	CIIU
PÚBLICA	PRIVADA	MIXTA		

DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL	TELÉFONO (S)

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA		DÍA	MES	AÑO

TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS	TOTAL PATRIMONIO	TIENE SUCURSALES	
			SI	NO

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN					No. IDENTIFICACIÓN
C.C.	C.E.	T.I.	OTRO	CUÁL	

Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente mas del 5% del Capital Social, Aporte o Participación

Nombre Completo	Tipo ID	Número ID	¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Público, Poder Público y/o maneja Recursos Publicos? Marque SI o NO y especifique.

	FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SAR-LA/FT/PADM	GSA-FT-003	VERSION: 01

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera?	SI	NO X	CUÁL
¿Posee productos Financieros en el Exterior?	SI	NO X	CUÁL

PRODUCTO	NÚMERO PRODUCTO	MONEDA	MONTO	ENTIDAD	CIUDAD	PAÍS

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es licita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente, el incumplimiento de esta obligación faculta al Hospital Luis Ablanque de la Plata ESE, para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a delitos fuente relacionados con Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y Proliferación de Armas de Destrucción Masiva - LA/FT/PADM, grupos terroristas, corrupción, opacidad, fraude o actividades terroristas.

Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos fuente relacionados con LA/FT/PADM, o la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico, fraude, opacidad o corrupción.

Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Fondos: prestación de servicios como médico y cirujano.

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

Los datos personales solicitados en el presente FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SAR-LA/FT/PADM son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y Proliferación de Armas de Destrucción Masiva - LA/FT/PADM.

Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Proliferación de Armas de Destruccion Masiva, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular.

Hospital Luis Ablanque de la Plata podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vinculo contractual, al proveedor o colaborador, cuando:

* Aparezcan vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por LA/FT/PADM y sus delitos fuente; además por testaferrato, corrupción, opacidad o fraude.

* Sean incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la C.E. 009 de 2016 - SARLAFT de la Superintendencia Nacional de Salud.

* Sean condenados por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y Proliferación de Armas de Destrucción Masiva – LA/FT/PADM, corrupción opacidad o fraude descritos en el Código Penal Colombiano.

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, firmo el presente documento a los 14 días del mes Julio del año 2026, en la ciudad de Buenaventura



FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL



HUELLA ÍNDICE DERECHO

Todos los espacios del formato deben quedar diligenciados, por lo tanto, en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (No Aplica).

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, LUIS ALFREDO TORRES MORA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 88,143,200 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:Bucaramanga

País	Colombia	Departamento	Santander	Municipio	Bucaramanga
Dirección	calle 100 No 36-39			Teléfonos	3138643387

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Danna Fernanda Torres Cárdenas	1,005,322,391	Hija
Brayden Nicolás Torres Cárdenas	1,098,666,866	Hijo

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	289.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$ 289.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco de Bogotá	Ahorros	900153362		$2 000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Apartamento	Calle 100 No 36-39	$ 180.000,000
Lote	Junín II Piedecuesta	$ 60,000,000
Carro	Kia sportage modelo 2011	$ 35,000,000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Icetex	Préstamo de estudio	$ 23.000.000
Banco de Bogotá	Tarjeta de crédito	$ 6.000.000
seguro Bolívar	préstamo	$ 1.800.000
Coopservir	Préstamo	$ 2.000.000
Finesa	Financiación póliza	$ 700.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Sandra Yanet Cárdenas Niño	C.C.x C.E. T.I.	60,386,644

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
Ninguna	

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Buenaventura. 14 de julio 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Banco de Bogotá

Nit 860 002 964 4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LUIS ALFREDO TORRES MORA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 88.143.200 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 900153362, abierta/o desde el 25/2/2022.

Se expide en Bogotá el día 12 del mes de Julio del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO