	FORMATO LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS PARA DAR INICIO A TRÁMITE DE CONTRATACIÓN	Código	FOJUR003
HDISAI HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA Empresa Social del Estado	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha	25/11/2025
	JURÍDICA	Versión	05
		Página	1 de 2

HOJA DE CONTROL DE VERIFICACION DE DOCUMENTOS PARA LA SUSCRIPCION DE CONTRATOS CON PERSONA NATURAL, ESPECIALIDAD MÉDICA O PERSONA JURÍDICA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Alain Humberto Davis Sjogreen

DEPENDENCIA: Subgerencia Científica. Perfil Ocupacional: Biomedicina.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	SI	NO	No Aplica	Observaciones
1	Comunicado Interno del área donde surge la necesidad debidamente firmada				
2	Certificado de incorporación en el Plan Anual de Adquisiciones -PAA – Recursos Físicos				
3	Certificación de inexistencia en planta- Talento humano				
4	Certificado de Idoneidad o Intuito Persone- Talento humano				
5	Visto bueno del Gerente				
6	Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP				
7	Estudios previos (vía correo electrónico)				
8	Invitación a contratar remitida por parte del funcionario donde surge la necesidad				
9	Propuesta de trabajo firmada por el futuro contratista				
10	Hoja de vida proyectada	✓			
11	Hoja de vida de la función Pública- SIGEP	✓			
12	Certificaciones de estudio (Nota: Cuando los estudios acreditados para efectos de la idoneidad requerida son realizados en el exterior, se deben de presentar homologados de acuerdo con la normatividad vigente sobre la materia)	✓			
13	Certificaciones de experiencia que acrediten los requisitos del EP	✓			
14 –	Certificado de idoneidad emitido por la Secretaría de Salud del Departamento. (Si tiene especialización médica). *		✓		
15	Pantallazo de SECOP actualizado	✓			
16	Fotocopia de la cédula de ciudanía o de extranjería	✓			
17	Fotocopia de tarjeta OCCRE, permiso de trabajo OCCRE o memorando interno en que el solicitante de la necesidad o servicio indique que no se requiere	✓			
18	Libreta militar definida (Menor 50 años)	✓			
19 --	Resolución de autorización del ejercicio expedido por la autoridad competente o Identificación única del Talento Humano en salud RETHUS *	✓			
20 --	Tarjeta profesional en los casos que aplique	✓			
21	Declaración de bienes y renta de la función pública	✓			
22	Fotocopia del Registro único tributario RUT	✓			
23	Certificado de antecedentes judiciales de la policía (no mayor a 3 meses)	✓			
24	Certificado de medidas correctivas de la policía (no mayor a 3 meses)	✓			
25	Certificado de antecedentes de Procuraduría (no mayor a 3 meses)	✓			
26	Certificado Inhabilidad condenados por delitos sexuales (ley 1918 de 2018)	✓			
27 --	Certificado BLS, ACLS, humanización, Víctimas de Violencia (cuando aplique) *	✓			
28	Certificado REDAM "Registro de deudores alimentarios morosos" (no mayor a 3 meses)	✓			
29	Certificado de la contraloría sobre boletín de responsables fiscales con fecha de expedición no mayor a 3 meses.	✓			
30	Certificación bancaria (no mayor a 3 meses)	✓			
31	Certificado afiliación EPS	✓			
32	Certificado afiliación Pensión	✓			
33	Certificado afiliación ARL	✓			
34 –	Certificado de vacunación COVID-19 (www.mivacuna.syspro), Vacunas hepatitis B, vacuna toxoide titánico *	✓			
35 –	Curso de vacunación COVID -19 no mayor a 2 años. (En los casos que se requiera).*			✓	
36 –	Póliza de responsabilidad civil médica por (300 SMMLV) (Si tiene especialidad médica) *	✓			
37--	Exámenes pre- Ocupacionales (No mayor a 2 años)	✓			
38	SIMIT – (consulta de infracciones y multas)	✓			

	FORMATO LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS PARA DAR INICIO A TRÁMITE DE CONTRATACIÓN	Código	FOJUR003
HDSAI HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA Empresa Social del Estado	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha	25/11/2025
	JURÍDICA	Versión	05
		Página	1 de 2

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA CONTRATAR (PERSONA JURIDICA) REQUERIRA DOCUMENTOS ADICIONALES					
39	Declaración voluntaria de origen de fondos "Certificado SARLAFT"				
40	Certificado de cámara de comercio (certificado de existencia y representación legal o registro mercantil) original con fecha de expedición no mayor a tres (3) meses				
41	Documento facultativo de quien va a suscribir el contrato cuando el contratista sea persona jurídica				
42	Acta de posesión o el documento equivalente de la personal facultada para suscribir el contrato				
43	Estados financieros de la empresa, Cuando se trata de negociaciones que superen (100) SMLMV				
44	Certificado expedido por el revisor fiscal de la sociedad si ésta obligada a tenerlo (Sociedades x acciones, sucursales de sociedades x acciones), o en su defecto expedido por el representante legal en donde se declare bajo la gravedad del juramento que dicha sociedad se encuentra a paz y salvo por concepto de aportes parafiscales, especialmente por los aportes a la seguridad social Integral de las personas que trabajan en dicha sociedad, tanto dependientes como contratistas, con fecha de expedición no mayor a 30 días				
45	Dos (2) Certificaciones de prestación de servicio con otras instituciones y/o referencia comercial con fecha inferior a dos (2) meses, que contenga la siguiente información: Nombre de la empresa, razón social y NIT, contacto nombre y cargo, teléfono de contacto, detalle del servicio y/o suministro, escala de calificación si es excelente, bueno o aceptable, tiempo certificado, nombre, cargo y firma de quien certifica, fecha y ciudad.				
46	Cuando se trata de personas jurídicas que prestan servicios de salud además se debe presentar, Constancia de habilitación expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social para la prestación de los servicios.				
47	Certificado de procuraduría de la empresa no mayor a 3 meses				
48	Certificado de contraloría de la empresa no mayor a 3 meses				

NOMBRE LEGIBLE QUIEN ENTREGA LA INFORMACIÓN	NOMBRE LEGIBLE QUIEN REVISA AREA ENCARGADA DE CONTRATACIÓN
ALAIN H DAVIS SJOGREEN	
CONTRATISTA 1800282 24	FUNCIONARIO

NOTA: A) Todos los documentos que se aporten deben tener óptima calidad de impresión y legibilidad.
B) En caso de devolución, por favor no retirar de la carpeta las hojas que ya fueron revisadas y que cumplen, ya que facilitan la segunda revisión.
C). Los documentos señalados con * aplica únicamente para el personal de la rama de la salud.
D). Para la contratación directa de personas jurídicas, tener en cuenta que los ítems – 14, 19, 20, 27, 34, 35 y 37 NO les aplica
E). Las demás son aplicables a todas las Personas Naturales / Jurídicas de acuerdo con su perfil.

San Andrés Islas, 13 junio de 2026

Señores

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANDRES ISLAS E.S.E.

Ciudad,

ASUNTO: PROPUESTA DE SERVICIOS

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito ofrecer mis servicios como GINECÓLOGO Y OBSTETRA, bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios, como persona natural, para satisfacer la necesidad requerida por el Hospital Departamental de San Andrés Islas E.S.E.

Informo que me encuentro registrado en las siguientes plataformas: TALENTO NO PALANCA, SIDEAP, SECOP II, ReTHUS, SIGEP en el evento de ser requerido para personas que presten servicios de salud.

Atentamente,



ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN
CC. 18002824 de San Andrés Islas
Calle 3ra #17- 45 Sarie Bay, San Andrés Islas
TELEFONO 3156010684
CORREO ELECTRÓNICO alaindavis1@yahoo.com

[1] Circular 051 de 2020, en cumplimiento de la Ley 201 de 2019 y conforme los compromisos de transparencia y lucha contra la corrupción planteados por la Administración Distrital.
[1] https://sideap.serviciocivil.gov.co
[1] Plataforma transaccional en la cual las Entidades Estatales pueden hacer todo el Proceso de Contratación en línea. Los Proveedores pueden conocen la demanda de las Entidades Estatales, obtienen información de los Procesos de Contratación, presentan ofertas y gestionan sus contratos; los organismos de control hacen la auditoría del Sistema de Compra; y la sociedad civil conoce la forma como las Entidades Estatales ejecutan el dinero de los contribuyentes para entregar bienes, obras y servicios a las personas.
[1] Es la inscripción, en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, del talento humano en salud que cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud.
5 https://www.funcionpublica.gov.co/acceso-directo-hv/



CURRÍCULUM VITAE
ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN

C.C. 18.002.824de San Andrés Isla

MD ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
ESPECIALISTA EN GERENCIA Y AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD
ENTRENAMIENTO ULTRASONIDO OBSTERICO
ENTRENAMIENTO CIRUGIA VIDEO- LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA
Reg. Médico: 8827/97

Domicilio: Calle 3ra # 17-45 Sarie Bay, San Andrés Islas, Colombia.
Celular: 3156010684
E- Mail: alaindavis1@yahoo.com
Estado civil: Casado
Fecha nacimiento: Julio 28 de 1973, San Andrés Isla

PERFIL PROFESIONAL

MÉDICO ESPECIALISTA en OBSTETRICIA y GINECOLOGIA y en GERENCIA Y AUDITORIA de la CALIDAD en SALUD: Con competencias en los campos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en las áreas asistencial, preventivo promocional, administrativa y de investigación en el campo de la Ginecología y Obstetricia, además de Gerencia en servicios de salud con enfoque en Auditoria y Calidad en la prestación de los servicios de salud.

Habilidades de adaptación para los avances científico-tecnológicos de la medicina y de sus áreas. Con una formación humana-profesional basada en la responsabilidad y el respeto por la vida y la valoración de la dignidad del paciente. Con los conocimientos y destrezas necesarias para ejercer la profesión en pro de la salud reproductiva integral de la mujer.

Miembro del **ASMEDAS** de San Andrés Providencia y Santa Catalina.

RAPHAEL GROUP en CODIGO ROJO OBSTERICO y VIOLENCIA DE GENERO

ESTUDIOS REALIZADOS

Especialización: GERENCIA Y AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA SALUD. UNIVERSIDAD JORGE TADEO LOZANO. Grado 2020.

Diplomado: ULTRASONIDO OBSTETRICO PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA - Cali 2014

Entrenamiento: CIRUGIA VIDEO – LAPAROSCOPICA.PROFAMILIA. Centro Piloto. Bogotá - 2005.

Especialización: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. UNIVERSIDAD NACIONAL, Bogotá - 2002

Universitarios: MÉDICO GENERAL. UNIVERSIDAD DEL CAUCA Popayán -1.996.

Secundarios: INSTITUTO BOLIVARIANO ACADÉMICO DIURNO. San Andrés Isla 1.989.

OTROS ESTUDIOS

OTRAS EXPERIENCIAS

- **CURSO VIRTUAL RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD MATERNO PERINATAL.** febrero a mayo de 2022
- **SEMINARIO INTERNACIONAL: GERENCIA EN SALUD,** Tecnológico de Monterrey. México D.F. México. 4 al 6 de noviembre de 2019.
- **CONGRESO MUNDIAL FIGO,** Rio de Janeiro, Brasil. octubre de 2018
- **CURSO AVANZADO en MEDICINA FETAL:** Diagnóstico Prenatal y Terapia Fetal – ISUOG Miami, Florida, USA 15 al 17 febrero 2018
- **XVI CONGRESO BIENAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA** Profesor Antonio Lomanto Moran 27, 28 y 29 de abril 2017 Bogotá, D. C.
- **XVI CONGRESO BIENAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA** Profesor Antonio Lomanto Moran 27, 28 y 29 de abril 2017 Bogotá, D. C. **Curso Pre Congreso Herramientas Efectivas Basadas En La Evidencia Para Valorar El Crecimiento Fetal.**

- **CURSOAVANZADO en MEDICINA FETAL: Diagnostico Prenatal y Terapia Fetal - ISUOG**
- Miami, Florida, USA 24 y 25 febrero 2017

- **CURSO AVANZADO DIAGNOSTIICO DE ANOMALIAS CONGENITAS – ISUOG.**
- Miami, Florida, USA 23 de febrero 2017

- **CURSO PRECONGRESO, XXX CONGRESO NACIONAL OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA:** CERO MUERTES POR HEMORRAGIA POSTPARTO – FEDERACION COLOMBIA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. 25 -05-2016.

- **XXX CONGRESO NACIONAL OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA.**
- Cali 25 al 28 Mayo de 2016

- **CURSO:** "SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO "BLS-ACLS" ABORDAJE AL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA BASICA Y AVANZADA". GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS. 17-04-2016.

- **CURSO TALLER**: CODIGO ROJO OBSTETRICO CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIA Y EMERGENCIAS – GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS Medellin,16 y 17-06-2016

- **CONSTANCIA**: CODIGO ROJO OBSTETRICO - CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIA Y EMERGENCIA - 2016.

- **TALLER TEORICO PRACTICO:** MINUTO DE ORO -ASOCIASON COLOMBIANA DE NEONATOLOGIA 23-01-2016.

- **CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO:** PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMA SEXUAL – IPS UNIVERSITARIA Sede San Andrés 2015.

- **CURSO AVANZADO en MEDICINA FETAL:** Diagnostico Prenatal y Terapia Fetal - ISUOG
- Miami, Florida, USA. febrero 2014

- **DIPLOMADO:** En Inserción de Implantes Subdérmicos de Levonorgestrel Jadelle – Febrero 2012

- **DIPLOMADO:** Estandarización del Reporte de Mamografia-Instituto Nacional de Cancerología – Febrero 2011

- **CRITERION BASED CLINICAL AUDIT GUIDELINES:** Guías de criterios para Auditoria clínica) para el Gobierno de Belize en conjunto con PAHO/WHO, Ministry of Health & Communications- Belize - Centro America.-Diciembre 2006

- **GINECOLOGO Y OBSTETRA CONSULTOR:** : En el desarrollo e implementación:

- The Protocols for themanagement of Obstetrics and Gynecology, Enero de 2005 (Protocolos para el manejo de casos en Obstetricia y Ginecología).

- Estudio Multicentrico Magnesium Sulfate in Pre Eclampsia and Eclampsia (MAGPIE), 2001-2002 Bogotá

- **EXPOSITOR Y COLABORADOR:** En el trabajo de investigación presentado en el **XVICONGRESO MUNDIAL DE LA FIGO**. Validez Diagnostica de la Ecografía en el Diagnostico de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria" Washington D.C. USA – 03-09-2000.

- **PROYECTOS ACADEMICO Y DE INVESTIGACION:** PlacentaAcreta en el Instituto Materno Infantil durante 1994 -1999. Rev Colomb Obstet Ginecol. Octt/Dec 2002 vol 53, No 4, p327-334 ISSN 0034-7434

EXPERIENCIA LABORAL

- Clarence Lynd Newball Memorial Hospital/Hospital Departamental de San Andrés Islas. Enero 2023 - Actualmente
- Centro Médico Insular S.A.S Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia, febrero 2023 - Actualmente
- O & G LTDA, Ultrasonografía de detalle anatómico fetal- Bogotá D.C. julio de 2019 – 2022

- SUB RED SUR OCCIDENTE, USS BOSA II NIVEL, Ginecólogo y Obstetra de partos y consulta externa. Bogotá D.C. mayo de 2020 – enero 2023

- SUB RED SUR, USS MEISSEN III NIVEL, Ginecólogo y Obstetra de Ultrasonido. Bogotá D.C. diciembre de 2021 – diciembre 2022

- DAR SALUD IPS – SURA Consulta externa de Ginecología y Obstetricia. Bogotá D.C. junio de 2019 – noviembre de 2021

- CLARENCE LYND NEWBALL MEMORIAL HOSPITAL/HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE S.A.I. AMOR PATRIA

  Cargo: Jefe Departamento Obstetricia y Ginecología
  Fecha: octubre de 2008-2012 OPS/CAPRECOM.
  Cargo: Ginecologo y Obstetra 2012-agosto 2017 OPS/IPS Universitaria.
  Agosto 2017 – septiembre 2018 SERMEDIC. Sede San Andrés Islas.

- CONSULTORIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA /ULTRASONIDO OBSTETRICO – Independiente Ambulatorio.
  Cargo: Especialidad Consulta Externa en Ginecología y Obstetricia
  Fecha: Desde agosto de 2014 hasta julio 2020
  Avenida Costa Rica # 1A-100 local 8. Detrás de la Oficina de la Nueva EPS. C.C. CAPRI, San Andrés Isla

- CENTRO MEDICO INSULAR S.A.S
  Cargo: Ginecólogo Obstetra
  Fecha: Junio de 2012a Julio 2014
  San Andrés Islas.

- UT DEL NORTE REGION 7 OPS
  Cargo: Ginecólogo Obstetra
  Fecha: Julio de 2012 marzo 2020. San Andrés Islas.

- SENA -OPS
  Cargo: Ginecólogo Obstetra
  Fecha: Julio de 2010 Enero 2014
  San Andrés Islas.

- PREVIMEDIC S.A.
  Fecha: Julio a Diciembre de 2009
  San Andrés Islas.

- SOUTHERN REGIONAL HOSPITAL
  Ginecólogo Obstetra de Planta
  Agosto/ 2006 - 2008
  BELIZE – CENTRO AMERICA

- NATIONAL HEALTH INSURANCE
  Ginecólogo Obstetra de Planta
  Marzo/ 2006 - Junio 2008
  BELIZE – Centro América

- LA LOMA LUZ HOSPITAL
  Director Medico GINECOBSTETRA
  Octubre / 2003 a Agosto 2006

BELIZE – Centro América

- CENTRO CLINICO INTERNACIONAL VILLAREAL – HUMANA VIVIR EPS
  Cargo: Ginecólogo Obstetra de Planta
  Marzo 2002 – 2003, Noviembre 2013
  San Andrés Islas

- CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
  MEDICO DE PLANTA GINECOLOGIA
  2000 -2002
  Bogotá D.C.

- CONSULTORIO DE GINECOLOGIA AMBULATORIO
  DR. ALAIN H. DAVISV SJOGREEN
  Marzo 2002- Septiembre 2003
  Edif. Madeira - San Andrés Isla

- MEDICO ASIST CARD COLOMBIA
  1997- San Andrés Isla

- SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO
  HOSPITAL THYMOTY BRITTON
  1996 – 1997
  San Andrés Isla

ALAIN H. DAVIS SJOGREEN. MD/OBGYN
UNIVERSIDAD DE COLOMBIA
R.M. 8827-97

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
DAVIS	SJOGREEN	ALAIN HUMBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 18002824	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 18002824 D.M. 13

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 28 MES 07 AÑO 1973	CALLE 3 17 45 casa Sarie Bay			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.
DEPTO	ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.	MUNICIPIO	SAN ANDRÉS		
MUNICIPIO	SAN ANDRÉS	TELÉFONO	5121115	EMAIL	alaindavis1@yahoo.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO			EDUCACION MEDIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1989

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	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA Y AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA SALUD	12	2019	
POSTGRADO	6	X		ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	01	2002	8827
PREGRADO	11	X		MEDICINA	06	1996	8827-97

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
INGLÉS			X			X			X

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 Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.	*MUNICIPIO* SAN ANDRÉS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GINECOLOGO Y OBSTETRA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 4 93 EDIFICION ANIRO					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.	*MUNICIPIO* SAN ANDRÉS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESP. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	*DEPENDENCIA* GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 21 14 VIA SAN LUSI BAHIA HOOKER					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	05	*Año* 2020	*Día*	11	*Mes*	01	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESP. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	*DEPENDENCIA* CIRUGIA, HOSPITALIZACION, URGE					*DIRECCIÓN* CALLE 9 39 46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE MEISSEN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	12	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESP. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	*DEPENDENCIA* ULTRASONOGRAFIA					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 69 SUR 18N 6						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD OBSTETRICIA & GINECOLOGIA LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	07	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GINECO OBSTETRA ULTRASO	*DEPENDENCIA* ULTRASONOGRAFIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 45 94 23 TORRE B PISO 7						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DARSALUD IPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	06	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESP GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	*DEPENDENCIA* AREA DE CONSULTA EXTERNA					*DIRECCIÓN* CARRERA 78K 33A 76 SUR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLARENCE LYND NEWBALL MEMORIAL HOSPITAL, IPS UNIVERSITARIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.	*MUNICIPIO* SAN ANDRÉS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2008	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESP. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	*DEPENDENCIA* AREA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA					*DIRECCIÓN* CALLE 21 41 19 via San Luis, sector Bahia Hooker						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* BELICE					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	08	*Año*	2006	*Día*	15	*Mes*	08	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESP GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	*DEPENDENCIA* AREA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA						*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 1 1 2 GEORGE PRICE BLV DANGRIGA TOWN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD -SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* BELICE					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2003	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESP. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	*DEPENDENCIA* AREA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA VILLA REAL			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,	*MUNICIPIO* SAN ANDRÉS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2002	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESP GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	*DEPENDENCIA* AREA DE GINECOLOGIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 2A 17 1414 via san luis					

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*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	8	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	20	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 12 junio 2026 San Andres Lilos

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 Universidad del Cauca

en nombre de la

República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

en atención a que

Alain Humberto Davis Sprogreen

C.C. No 1.002.824 de San Andrés

ha cumplido con todos los requisitos legales y estatutarios, le otorga el título de

Médico y Cirujano

con todos los derechos, privilegios y dignidades que lo facultan para el ejercicio profesi

Popayán, 28 de Junio de 1996

Registrado en el Libro de Diplomas Nº 060 Folio 302 Diploma 003220

Resolución 269-24-06-96 Acta 15

El Rector de la Universidad, El Decano de la Facultad, El Secretario Gral. de la Univ

RAFAEL MEZA ACOSTA
NOTARIA PRIMERA SAN ANDRES ISLA
29 ENE 1998
fotocopia coincide con el original exhibido a la vista

LA UNIVERSIDAD NACIONAL
DE COLOMBIA

FACULTAD DE

Medicina

TENIENDO EN CUENTA QUE

Alain Humberto Davis Sjogreen

cc. 18.002.824 San Andrés

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE
TODOS LOS REQUISITOS REGLAMENTARIOS DEL PROGRAMA
DE ESTUDIOS PARA GRADUADOS LE CONFIERE EL TITULO DE

Especialista en Obstetricia y Ginecología

EN LA CIUDAD DE Bogotá A Febrero 28 DE 2002

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

Rodrigo Díaz Ulano
DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO DE LA FACULTAD

0007648

THOMAS G & S. DE COLOMBIA S. A.

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

El Secretario General de la Universidad del Cauca expide la siguiente copia:

ACTA DE GRADO No. **15 del 28 de junio de 1996**

En Popayán, capital del Departamento del Cauca, República de Colombia, a las **6:30 pm.** del **viernes veintiocho (28) de junio de mil novecientos noventa y seis (1996)** y en cumplimiento de la Resolución **269 del 24 de junio de 1996** - - - expedida por el Rector, se realizó un acto solemne de grado en el Paraninfo Francisco José de Caldas, para la entrega de títulos conferidos por la Universidad del Cauca. Instalada la Ceremonia el Secretario General lee la Resolución, afirmando que el graduando cumple con los requisitos legales y reglamentarios. El Rector le toma el juramento y le otorga el título de:

MEDICO Y CIRUJANO

A:

ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN
cc.18.002.824 de San Andrés

El diploma acredita su idoneidad para ejercer la profesión de **Médico y Cirujano**

Se registra en el Libro No. 060 Folio No. 302 Diploma No. 003720

La ceremonia finaliza a las 7:00 pm.

Para constancia se expide la presente copia de acta de grado. (fdo) CARLOS ALBERTO COLLAZOS MUÑOZ, Rector; (fdo) JAIME ALBERTO NATES BURBANO, Decano Facultad Ciencias de la Salud; (fdo) GUILLERMO MUÑOZ VELASQUEZ, Secretario General.

Es fiel copia tomada del original y se expide a solicitud del graduado en Popayán, a **los veintiocho días del mes de junio de mil novecientos noventa y seis.**

GUILLERMO MUÑOZ VELASQUEZ
SECRETARIO GENERAL

cristina c.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE
Medicina

ACTA DE GRADO NÚMERO 110

El Consejo de la Facultad de Medicina
en su sesión del día 4 *de* Febrero *de 200*2 *Acta no.* 2

Considerando que:

Alain Humberto Davis Sjogreen

C.C. No. 18.002.824 San Andrés

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

Especialista en Obstetricia y Ginecología

En nombre y representación de la Universidad Nacional de Colombia y de la República de Colombia y previo el juramento de rigor, el Decano de la Facultad hizo entrega del Diploma Número 7648 *registrado en el Folio No.* 7 *del Libro* 2

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá *a los* 28 *días del mes de* Febrero *de 200*2

Rodrigo Díaz Vaca
Presidente
Consejo de Facultad

Secretario
Consejo de Facultad

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UTADEO

UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

LA UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

PERSONERÍA JURÍDICA NO. 2613 DE 1959. MINJUSTICIA

CON LAS DEBIDAS AUTORIZACIONES LEGALES Y EN CONSIDERACIÓN A QUE

Alain Humberto Davis Sjogreen

C. C. 18'002.824 de San Andrés

TERMINÓ SATISFACTORIAMENTE LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ LAS PRUEBAS REGLAMENTARIAS,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Especialista en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud

EN CONSTANCIA SE FIRMA EN BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL,
A LOS 2 DÍAS DEL MES DE abril DEL AÑO 2020

RECTOR

DECANO

Lina María Cepeda M
SECRETARIO GENERAL

LIBRO DE REGISTRO DE GRADO No. 26 , FOLIO 126 , REGISTRO No. 233335

LIBRO DE ACTAS DE GRADO No. 10 , FOLIO 35 , ACTA DE GRADO No. 724

038897

TADEO

Acta de Grado

La Suscrita Secretaria General de la Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, certifica la parte pertinente del Acta de Grado número SETECIENTOS VEINTICUATRO (0724) correspondiente al día DOS (02) de ABRIL de DOS MIL VEINTE (2020).

Registrada en el Libro de Actas de Posgrado número DIEZ (10), folio número TREINTA Y CINCO (35).

Libro de Registro VEINTISEIS (26), folio número CIENTO VEINTICINCO (125). Registro número DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO (233335).

"En la ciudad de Bogotá D.C., el día DOS (02) de ABRIL de DOS MIL VEINTE (2020), la Universidad Jorge Tadeo Lozano otorga el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA Y AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

A

ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN

Identificado(a) con cédula de ciudadanía número 18002824, quien terminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió con todos los requisitos exigidos por la institución.

Se firma la presente Acta, por los que en ella intervinieron:

RECTOR CARLOS SÁNCHEZ GAITÁN
SECRETARIA GENERAL LINA MARÍA CEPEDA MELO
DECANO DE LA FACULTAD CARLOS ANDRÉS BRANDO SALAMANCA"

Se expide en BOGOTÁ D.C., el día DOS (02) de ABRIL de DOS MIL VEINTE (2020).

Lina Maria Cepeda M

LINA MARÍA CEPEDA MELO
Secretaria General

Pontificia Universidad
JAVERIANA
Cali

SOCIEDAD DE MEDICINA PERINATAL DEL VALLE DEL CAUCA
PERIVAL

Certifica que:

Alain Humberto Davis Sjogreen

c.c 18002824

Asistió al Diplomado Virtual

Ultrasonido Obstétrico

Celebrado en la ciudad de Santiago de Cali, entre los días 3 de marzo y 18 de julio de 2014, con una duración de trescientas veinte (320) horas.

Rector
Pontificia Universidad Javeriana Cali

Director
Centro de Consultoría y Educación Continua

Presidente
Sociedad de Medicina Perinatal
del Valle del Cauca

PROFAMILIA

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

CERTIFICA:

QUE **ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN**

HA CONCLUIDO SATISFACTORIAMENTE EL CURSO DE:

ENTRENAMIENTO TEÓRICO PRÁCTICO EN VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA

CON UNA INTENSIDAD DE **240** HORAS

DADO EN **BOGOTÁ** A LOS **8**

DIAS DEL MES DE **JULIO** DE **2.005**

DIRECTORA EJECUTIVA
PROFAMILIA

DIRECTOR MÉDICO
PROFAMILIA

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

CERTIFICA QUE:

ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN

Asistió al Curso Precongreso:

CERO MUERTES POR HEMORRAGIA POSTPARTO

El día 25 de mayo de 2016

En el marco del

XXX CONGRESO NACIONAL – Obstetricia y Ginecología
A la vanguardia de la salud femenina
Cali - 25 al 28 de Mayo de 2016 - Centro de Eventos Valle del Pacífico

Intensidad horaria cumplida: 10 horas

Dr. EDGAR IVÁN ORTIZ LIZCANO
Presidente FECOLSOG

Dr. LUIS ALFONSO LÓPEZ JIMÉNEZ
Secretario General FECOLSOG

Dr. ENRIQUE HERRERA CASTAÑEDA
Coordinador del Comité Científico

Curso Avanzado de Medicina Fetal
MFM - ISUOG

Certificate of Attendance

This is to certify that

Alain Davis Sjogreen

has attended the

Advanced Course in Fetal Medicine

23 - 25 February 2017
Miami, USA

Mauricio Herrera
Course Co-Chair

Daniel Cafici
Course Co-Chair

Renato Xiemenes
Course Co-Chair

Organised by: Maternal Fetal Medicine Group - MFMG

Certificado de asistencia

El presente documento certifica que

Alain Humberto Davis Sjogreen

Ha atendido

Curso Avanzado de Diagnóstico de Anomalías Fetales

Miami, 23 de Febrero de 2017

Mauricio Herrera
Course Chair

Gustavo Malinger
Course Chair

Organised by the International Society of Ultrasound in Obstetrics

LA ASOCIACIÓN BOGOTANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Certifica que:

ALAIN HUMBERTO DAVIS SJORGREEN

Asistió en calidad de:

Participante

al

XVI CONGRESO BIENAL
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
PROFESOR ANTONIO LOMANTO MORÁN

27, 28 y 29 de Abril de 2017,
Hotel Crowne Plaza Hotel Tequendama.
Intensidad horaria cumplida de 22 horas.
Bogotá, Colombia

Programa de recertificación voluntaria de FECOLSOG: 75 puntos

Dr. LUIS HERNÁN GUZMÁN ABI-SAAB
Presidente CONGRESO y de ASBOG

Dr. JUAN CARLOS MENDOZA ÁVILA
Secretario General ASBOG

ABC1 256

ACTA DE CERTIFICACIÓN

RAPHAEL GROUP

NOTIFICA A QUIEN INTERESE QUE:

ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN
CC: 18002824

Asistió y aprobó el curso de certificación internacional de Soporte Vital Básico y Avanzado (BLS/ACLS), con una intensidad horaria de 48 horas de entrenamiento médico teórico práctico, realizado en la ciudad de Bogotá, los días 01 y de 02 de Junio del año 2019.

ABORDANDO LA TEMÁTICA DE:

Soporte Vital Básico, Fundamentos del Soporte Vital Avanzado, Algoritmo de Manejo Avanzado del paciente en Paro, Trabajo en Equipo, Fundamentos Fisiológicos de la RCP Avanzada, Ritmos de Colapso Circulatorio, Causas Reversibles de Paro Cardiorrespiratorio, Fisiología de los Electrolitos y el Agua Corporal, Manejo de los trastornos del Sodio, Potasio y Calcio, Causas Reversibles: Manejo y Tratamiento, Taller de Desfibrilación, Cardioversión y MCP, Control Metabólico, Taquiarritmias Estables e Inestables: Diagnóstico y Manejo, Bradiarritmias Estables e Inestables: Diagnóstico y Manejo, Taller de vía aérea avanzada, Manejo Avanzado: SCA y ECV.

Esta certificación es válida por 2 años a partir de la fecha de expedición del certificado y del acta de certificación (02 de juniode 2019).

(Este acta sin el correspondiente certificado no tiene validez)

JAIME ALBERTO GIRALDO RAMIREZ
Especialista en Cuidado Crítico del Adulto
Gerente General

RAPHAEL GROUP COLOMBIA S.A.S. - NIT: 901090698-3
CRA 23 # 65A - 41 - EDIFICIO PARQUE MEDICO LOCAL P100B
3017759919 - 302 4643209
RAPHAELGROUPCO@GMAIL.COM - WWW.RAPHAELGROUP.CO

RAPHAEL GROUP

INSTITUCIÓN COLOMBIANA DE RESUCITACION CARDIOPULMONAR
Y EMERGENCIAS MEDICAS

Res. 2003 de 2014 y Res de Funcionamiento 3054 de 2016 MEN

CERTIFICA QUE

Alain Humberto Davis Sjogreen

Identificado con cédula de ciudadania No 18002824

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO

Soporte Vital Básico y Avanzado

Este programa acredita 48 horas de educación continua incluyendo el curso BLS (Basic Life Support) bajo los lineamientos de los comités internacionales de resucitación cardiopulmonar con vigencia de dos (2) años a partir de su expedición, en los componentes de

SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO
IDENTIFICACION Y MANEJO DE BRADI Y TAQUICARRITMIAS
SOPORTE BASICO DE TRAUMA

Para constancia se firma en Bogotá (Cundinamarca)
a los Dos (02) días del mes de Junio del 2019

Dr. JORGE EDUARDO CÁRDENAS
Especialista en Medicina de Urgencias
Instructor BLS - ACLS (CEIPEM)
Raphael Group Colombia

Lic. JAIME A. GIRALDO R.
Gerente General
Especialista en Cuidados Intensivos
Instructor BLS - ACLS (AHA)

Dr. JORGE LUIS RAMÍREZ M.
Especialista en Neurología Clinica
Director Cientifico - Raphael Group
Colombia

Tecnológico de Monterrey

Otorga a:

Alain Humberto Davis Sjogreen

la presente

Constancia

Por su participación en el Seminario Internacional

Gerencia en Salud

México D.F., a 6 de noviembre del 2019

M.Sc. Carla Diez de Marina Salcedo.
Directora Regional de Educación Continua. Operación Internacional
Vicerrectoría de Educación Continua

consultorsalud
Aportando a la salud Latinoamericana

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

SEMINARIO NACIONAL 2020 "FUTUROS GERENTES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO"

ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN
Con documento de identidad número: 18002824

Asistió al Seminario Nacional 2020 "Futuros gerentes de Empresas Sociales del Estado" realizado en Bogotá, los días 13 y 14 de Febrero de 2020, con una intensidad de 16 horas.

CARLOS FELIPE MUÑOZ PAREDES
Gerente General

HOSPITAL PADRINO
FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Certifica que:

ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN

CC 18002824

Participó en el módulo de entrenamiento en **'Manejo de hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos en el embarazo y sepsis materna'**, completando 12 horas de educación médica continua

Taller simulado en manejo de Emergencias Obstétricas

Otorgado a los 16 días de marzo de 2026

Dra. María Fernanda Escobar Vidarte
Líder médico Hospital Padrino

Profamilia

CENTRO PILOTO
UNIDAD DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
BOGOTÁ, D.C.

Certifica que el Doctor ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN, con Cédula de Ciudadanía número 18.002.824 de San Andrés Islas, completó satisfactoriamente el Curso de Entrenamiento Teórico Práctico en Videolaparoscopia ginecológica, en nuestra unidad con una duración de 240 horas, durante las cuales realizó 23 procedimientos como cirujano, 37 como ayudante y asistió a 32 procedimientos de cirugía endoscópica ginecológica.

Bogotá, D.C., 8 de julio de 2005

JAIME GUEVARA DELGADO
Gerente Servicios Salud Sexual y Reproductiva
PROFAMILIA

ALIRIO GUTIERREZ MILLAN Y CIA SAS
NIT 830.025.766-2

CERTIFICACION

Hacemos constar que el Dr **ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN** identificado con cedula de ciudadanía N° **18.002.824** de San Andres, labora en nuestra institución desde el 10 de Junio de 2019 mediante contrato de prestación de servicios desempeñando el cargo de **GINECOLOGO Y OBSTETRA** con una asignación mensual promedio de **UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS Mcte ($1.834.560.oo).**

Se expide a solicitud de la interesada a los ocho (08) días del mes de Julio de 2019.

Atentamente,

ALIRIO GUTIERREZ MILLAN
Y CIA. S.A.S.
NIT. 830.025.766 - 2

Wendy Cifuentes.
WENDY CIFUENTES
Coordinadora de S.S.T y de Recursos Humanos

Obstetricia & Ginecología

EL ÁREA DE TALENTO HUMANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA LTDA.
Nit. 830.507.291-5

CERTIFICA:

Que el Doctor ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN, identificado con CC. 18.002.824 de la ciudad de Bogotá, se desempeña como Medico Ginecobstetra en el Área de Ultrasonido, desde el 15 de julio de 2019 con un contrato a término indefinido y una asignación salarial actual de Tres Millones Ciento Cinco Mil Pesos M/Cte. ($3.105.000) equivalente a 67 horas médico mensuales.

La presente certificación se expide a los 10 días del mes de marzo de 2020.

LINA MARÍA TUTISTAR SALAS
Talento Humano
Obstetricia y Ginecología Ltda.

Gestión del Talento Humano

ALIRIO GUTIERREZ MILLAN Y CIA SAS
NIT 830.025.766-2

CERTIFICACIÓN

Hacemos constar que el Doctor **ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN** identificado con cedula de ciudadanía N° **18.002.824** de San Andres, laboro en nuestra institución desde el 10 de Junio de 2019 hasta el 30 de Noviembre de 2021 mediante contrato de prestación de servicios desempeñando el cargo de **GINECOLOGO Y OBSTETRA** con un promedio mensual de **DOS MILLONES CIENTO DIEZ MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE ($2.110.367.oo)**.

Se expide a solicitud del interesado a los treinta (30) días del mes de Noviembre de 2021.

Atentamente,

ALEJANDRA JIMENEZ VERA
Coordinadora de Talento Humano

Obstetricia & Ginecología

EL ÁREA DE TALENTO HUMANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA LTDA.
Nit. 830.507.291-5

CERTIFICA:

Que el Doctor **ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN**, identificado con **CC. 18.002.824** de San Andrés se desempeña como Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, desde el 15 de julio del año 2019 con un contrato a termino indefinido y una asignación promedio mensual de Tres Millones Quinientos Cuarenta Y Cuatro Mil Ochocientos Sesenta Y Tres pesos m/cte ($3.544.863)

Obstetricia & Ginecología

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de noviembre de 2021.

LINA MARÍA TUTISTAR SALAS
Líder de Talento Humano
Obstetricia y Ginecología Ltda.

Gestión del Talento Humano

INGRIT LINETH VASQUEZ CELY
DIRECTORA DE CONTRATACIÓN
SUBGERENCIA CORPORATIVA

Copia Certificada
Subred Suroccidente

actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato,Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado,Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos,) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales,Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred,Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios,Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado,Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente,Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..

7 » Contrato: **3053-2022**

Obligaciones:

1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad. 2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes 3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación 4) Participar en la programación de actividades del área. 5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 6) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. 10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. 11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 12) Emitir conceptos médicos que se le requieran. 13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. 15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales. 19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. 21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado 22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente 23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada , sera responsabilidad exclusiva del contratista, en los termino de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los catorce(14) días del mes de Noviembre de 2022, la cual no tiene fecha de expiración

Atentamente,

Copia Cen
Subred Sur Occ

Obligaciones:

Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad, Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes, Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación, Participar en la programación de actividades del área,Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente, Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio,Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente, Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad,Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento,Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación,Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención,Emitir conceptos médicos que se le requieran,Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred,Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato,Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato,Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado,Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos,) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales,Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred,Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios,Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado,Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente,Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..

5 » Contrato: **2323-2021**
Obligaciones:

Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad, Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes, Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación, Participar en la programación de actividades del área,Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente, Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio,Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente, Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad,Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento,Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación,Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención,Emitir conceptos médicos que se le requieran,Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred,Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato,Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato,Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado,Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos,) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales,Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred,Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios,Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado,Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente,Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..

6 » Contrato: **2323-2021**
Obligaciones:

Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad, Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes, Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación, Participar en la programación de actividades del área,Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente, Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio,Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente, Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad,Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento,Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación,Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención,Emitir conceptos médicos que se le requieran,Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred,Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato,Responder por los elementos entregados para el desempeño de las

cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred,Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato,Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato,Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado,Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos,) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales,Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred,Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios,Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado,Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente,Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..

2 » Contrato: **2323-2021**
Obligaciones:

Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad, Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes, Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación, Participar en la programación de actividades del área,Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente, Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio,Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente, Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad,Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento,Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación,Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención,Emitir conceptos médicos que se le requieran,Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred,Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato,Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato,Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado,Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos,) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales,Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred,Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios,Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado,Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente,Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..

3 » Contrato: **2323-2021**
Obligaciones:

Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad, Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes, Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación, Participar en la programación de actividades del área,Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente, Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio,Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente, Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad,Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento,Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación,Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención,Emitir conceptos médicos que se le requieran,Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred,Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato,Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato,Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado,Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos,) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales,Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred,Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios,Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado,Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente,Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..

4 » Contrato: **2323-2021**

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN; con documento de identidad No, 18002824 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
1	2020	4849-2020	MEDICO ESPECIALISTA-GINECOOBSTETRA	15/05/2020	31/01/2021	$14680794	SUBRED
2	2021	2323-2021	MEDICO ESPECIALISTA-GINECOOBSTETRA	44228	44592	$18789160	SUBRED
3	2021	2323-2021	MEDICO ESPECIALISTA-GINECOOBSTETRA	01/02/2021	31/01/2022	$18789160	SUBRED
4	2021	2323-2021	MEDICO ESPECIALISTA-GINECOOBSTETRA	44228	44592	$18789160	SUBRED
5	2021	2323-2021	MEDICO ESPECIALISTA-GINECOOBSTETRA	01/02/2021	31/01/2022	$18789160	SUBRED
6	2021	2323-2021	MEDICO ESPECIALISTA-GINECOOBSTETRA	01/02/2021	31/01/2022	$18789160	SUBRED
7	2022	3053-2022	MEDICO ESPECIALISTA-GINECOOBSTETRA	01/02/2022	30/11/2022	$15650412	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

MEDICO ESPECIALISTA- GINECOOBSTETRA

1 » Contrato: **4849-2020**
Obligaciones:

Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad, Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes, Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación, Participar en la programación de actividades del área,Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente, Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente, Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento,Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación,Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención,Emitir conceptos médicos que se le requieran,Apoyar el

CARMENZA MANOTAS BUENO
Directora Operativa – Dirección de Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

La presente certificación se expide con firma mecánica autorizada mediante resolución de gerencia de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. No. 502 del 23 de abril de 2021

© Siasur - 2020

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL	CO-OPS-FT-22 V1

LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) DAVIS SJOGREEN ALAIN HUMBERTO ; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 18,002,824 el Contrato (s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	3023 de 2022
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$48,136,320
FECHA DE INICIO	01/02/2022
FECHA DE TERMINACIÓN	15/10/2022
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	NO APLICA
PERFIL	MEDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA / ONCOLOGIA

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1). Prestar servicios de perfil (médico(a) especializado(a)) GINECOLOGO, ecografista, acorde con la Lex Artis, segùn necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guias, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, asi como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud. 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clinico objeto de tratamiento.9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión,regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los catorce(14) días del mes de Noviembre de 2022.

Cordialmente,

CARMENZA MANOTAS BUENO
Directora Operativa – Dirección de Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

La presente certificación se expide con firma mecánica autorizada mediante resolución de gerencia de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. No. 502 del 23 de abril de 2021

© Siasur - 2020

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL	CO-OPS-FT-22 V1

LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) DAVIS SJOGREEN ALAIN HUMBERTO ; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 18,002,824 el Contrato (s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	8431 de 2021
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$7,789,056
FECHA DE INICIO	17/12/2021
FECHA DE TERMINACIÓN	31/01/2022
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	NO APLICA
PERFIL	MEDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGIA Y OBSTETRICA / ONCOLOGIA

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1). Prestar servicios de perfil (médico(a) especializado(a)) GINECOLOGO, ecografista, acorde con la Lex Artis, segùn necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.3). Registrar en la historia clinica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guias, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud. 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clinico objeto de tratamiento.9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión,regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los catorce(14) días del mes de Noviembre de 2022.

Cordialmente,

CENTRO MÉDICO INSULAR

EL SUSCRITO GERENTE DEL CENTRO MEDICO INSULAR S.A.S.

CERTIFICA:

Que el señor **ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 18'002.814 De San Andrés islas, se vinculó a esta empresa desde 01 de Febrero de 2023 a través de un CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES como **MÉDICO GINECOOBSTRETA** .

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, a los dieciocho (18) días del mes de Junio de 2026.

Atentamente;

MICHAEL RODRIG

MICHAEL ANTONIO RODRIGUEZ ZAKZUK
GERENTE / REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO MEDICO INSULAR SAS
900500769-5

Av. Providencia Cr 2 # 4-93
Edificio Aniro 2do piso, San Andrés Isla
PBX: (8) 512 5522
info@centromedicoinsular.com
www@centromedicoinsular.com

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Código: FFI007 Versión:002 Fecha: 31/10/2023
HDSAI	CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIO CONTRATISTAS	

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que la señora **ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN** mayor de edad, titular de la cédula de ciudadanía **N°18.002.824** expedida en San Andrés islas, ha estado vinculado en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en la modalidad de prestación de servicios profesionales asistenciales especializado como Ginecobstetra, mediante los contratos que se relacionan a continuación:

AÑO	Nro. CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	TIEMPO EJECUCION
2023	087	$154.611.600	21/01/2023	20/06/2023	Seis (6) meses
2023	334	$159.588.000	17/07/2023	30/12/2023	Cinco (5) meses y catorce (14) días
2024	062	$ 113.633.520	21/01/2024	20//05/2023	Cuatro (4) meses
2024	300	$ 88.056.540	15/05/2024	14/08/2024	Tres (3) meses
2024	485	$146.005.860	09/08/2024	24/12/2024	4 meses y 16 días
2025	093	$164.126.820	15/01/2025	14/07/2025	Seis (6) meses
2025	453	$176.113.080	15/07/2025	31/12/2025	Cinco (5) meses y 17 días
2026	071	$163.088.640	15/01/2026	14/07/2026	Seis (06) meses

Este certificado se expide a solicitud del contratista a los dieciséis (16) días del mes de junio de 2026.

WILFRIDO MANUEL HERNÁNDEZ SIERRA
Subgerente Científico
ESE Hospital Departamental San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Supervisor

Revisó: Oficina Jurídica
Proyectó: Michell Rincón
Archivó: Michell Rincón
Aprobó: W.M.H.S

SERMEDIC IPS
ARCHIPIELAGO

San Andrés Islas, 13 de Diciembre de 2018

LA SUSCRITA JEFE DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA QUE:

El señor (a) **ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN** identificado con cédula de ciudadanía N° 18.002.824 de San Andrés, estuvo vinculado a SERMEDIC Y/O SALUDINVER IPS S.A.S NIT 900421287-8 con un contrato a término fijo, en el cargo de GINECOLOGO, contrato que rige desde el día 25 de Mayo de 2018 hasta el 30 de Septiembre de 2018, devengando un salario mensual de $15.758.000.oo (Quince Millones Setecientos Cincuenta y Ocho Mil Pesos mcte)

Cualquier información adicional con gusto se le brindara en el número.
4481015 ext. 108

Atentamente,

Diana Pérez Patiño
Talento Humano
SERMEDIC IPS S.A.S
Tel: 448 1015 EXT 108
Cel: 3004892204

salus
GLOBAL PARTNERS

CERTIFICA

Que el señor **ALAIN DAVIS SJOGREEN** cedula de ciudadanía 18.002.824 Labora para la empresa de SALUS GLOBAL PARTNER Con Nit No 900.268.120 -1 en los Siguientes periodos:

Desde el 1 de Octubre 2017 hasta la fecha, como trabajador en el Hospital Clarence Lynd Newball,

Desempeñando el cargo de **GINECOBSTETRA** con un contrato a término indefinido con una asignación salarial de $ 15.758.000.oo

Se expide a solicitud del interesado a los 08 días del mes de Junio del 2018.

Jungmeily Lázaro Quintero
Talento Humano
Sucursal San Andrés

Medellín

02/08/2017

TALENTO HUMANO EN SALUD SINDICATO DE GREMIO
TAHUS
Nit: 900445089-1

Hace constar que el (la) Señor(a): ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN

con número de identificación: 18002824

Ha ejecutado para nuestro sindicato, los siguientes convenios sindicales:

Tipo Afiliacion	Cargo	Fecha Inicio	Fecha Fin	Estado
AFILIADO PARTICIPE	GINECO-OBSTETRA	04/06/2012	31/07/2017	INACTIVO

Dicho afiliado recibía en promedio los siguientes conceptos mensuales:

COMPENSACIÓN BÁSICA MENSUAL	$ 8.856.856
FONDO DE SOLIDARIDAD Y PREVISIÓN	$ 2.851.930
AUXILIO PARA AFILIADOS PARTICIPES	$ 2.851.930
TOTAL:	**$ 14.560.716**

catorce millones quinientos sesenta mil setecientos dieciséis pesos m.l.

Este certificado se expide a solicitud del interesado a través de www.tahus.com.co

Por favor contactenos ante cualquier verificación o información adicional sobre el presente certificado.

ANA LUCINDA PACHECO VARGAS
Representante Legal

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SALUD DE SAN ANDRES ISLAS
NIT. 900.229.979-4

CERTIFICAMOS

Que el Doctor **ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN** identificado con cedula de ciudadanía No. **18.002.824** de San Andrés Isla, prestó sus servicios como trabajador asociado a la empresa **CAPRECOM (IPS HOSPITAL AMOR DE PATRIA)**, en el cargo de **GINECOLOGO**, desde el 01 de abril de 2009 hasta el 20 de julio de 2012.

Para constancia se firma en San Andrés Isla, a los 09 días del mes de agosto de 2012.

EDUARDO DOSA SARAVIA
Gerente.

Av. Newball Edif. Camara de Comercio Of. 402 - Teléfono (098) 5123155 Fax (098) 5128219
Cel 3167414365 - E-mail: coopasai@hotmail.com - San Andrés Islas

U.T. **MISIÓN VITAL**

El suscrito ***RANDY ALLEN BENT HOOKER*** *identificado con cedula de ciudadanía numero 73.154.708 de Cartagena, en calidad de Gerente de La* ***UNION TEMPORAL MISION VITAL*** *nit 900-192-913-7*

CERTIFICA QUE:

El Doctor ***ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN*** *identificado con cedula numero 18.002.824 de San Andrés Islas, Se encuentra Laborando en nuestra institución, desempeñando las funciones de* ***ESPECILIALISTA EN GINECOOBSTERICIA*** *con un Contrato de Prestación de Servicio. Iniciando labores el 01 de Octubre de 2008, generando ingresos básicos mensuales de $15.000.000 Quince Millones de Pesos Mte.*

Se expide el presente certificado a los Veintiocho (28) días del mes de Abril de Dos Mil Nueve (2009), en la Isla de San Andrés.

Atentamente,

RANDY ALLEN BENT HOOKER
Gerente
Unión Temporal Misión Vital
Hospital Departamental Amor de Patria

Maria

Southern Health Region

Stann Creek and Toledo District

George Price Blvd
1 ¾ Miles, Dangriga Town
Stann Creek District
Belize, Central America

Tel. No.: 522-3833/522-3834
Fax No.: 522-2805
E-mail: dannhis@btl.net

Office of the Chief of Staff

August 20th, 2008

To whom it may concern,

This letter serves to certify that Alain H. Davis MD/OBGYN was employed at Southern Regional Hospital from August 15th, 2006 to August 15th, 2008 as the Chief OBGYN. Dr. Davis performed the following services:

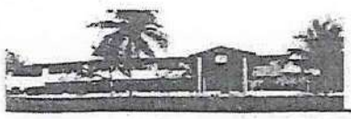
- Gynecological clinic
- Colposcopy
- Obstetrical Songraphic Imaging/Interpretation
- Obstetrical clinic: Low and High Risk
- Chairman of the Safemotherhood Committee
- Elective and Emergency Gynecological/Obstetrical Surgeries
- Consultancy for the National Obstetrical Protocol

Dr. Davis is an exceptional physician, and will be sadly missed. I highly recommend him to any institution, knowing that he will become a valuable asset.

Any other inquires can be forwarded.

Sincerely,

Melissa C. Espat MD/Anesthesiologist
Acting Medical Chief of Staff
Southern Regional Hospital



La Loma Luz Adventist Hospital

"Pioneer's in Quality Health Care"

RE: Dr. Alain Davis

April 4, 2006

To Whom It May Concern:

Please be informed that Dr. Alain Davis is a full time employee here at La Loma Luz Adventist Hospital. He has been with us for the past three years as our Gynecologist/Obstetrician and is also serving as our Medical Director and a member of our Board of Governors.
He has and continues to contribute greatly to the hospital's program and development. Any assistance you can lend him would be greatly appreciated.

Yours truly,

Collet Montejo
Public Relations

LA LOMALUZ ADVENTIST HOSPITAL
P.O. Box 17
San Ignacio, Cayo
Belize Central America
Tel.: 824-2087, Fax: 824-2674

Villa Real

San Andrés Islas, Octubre 16 de 2003

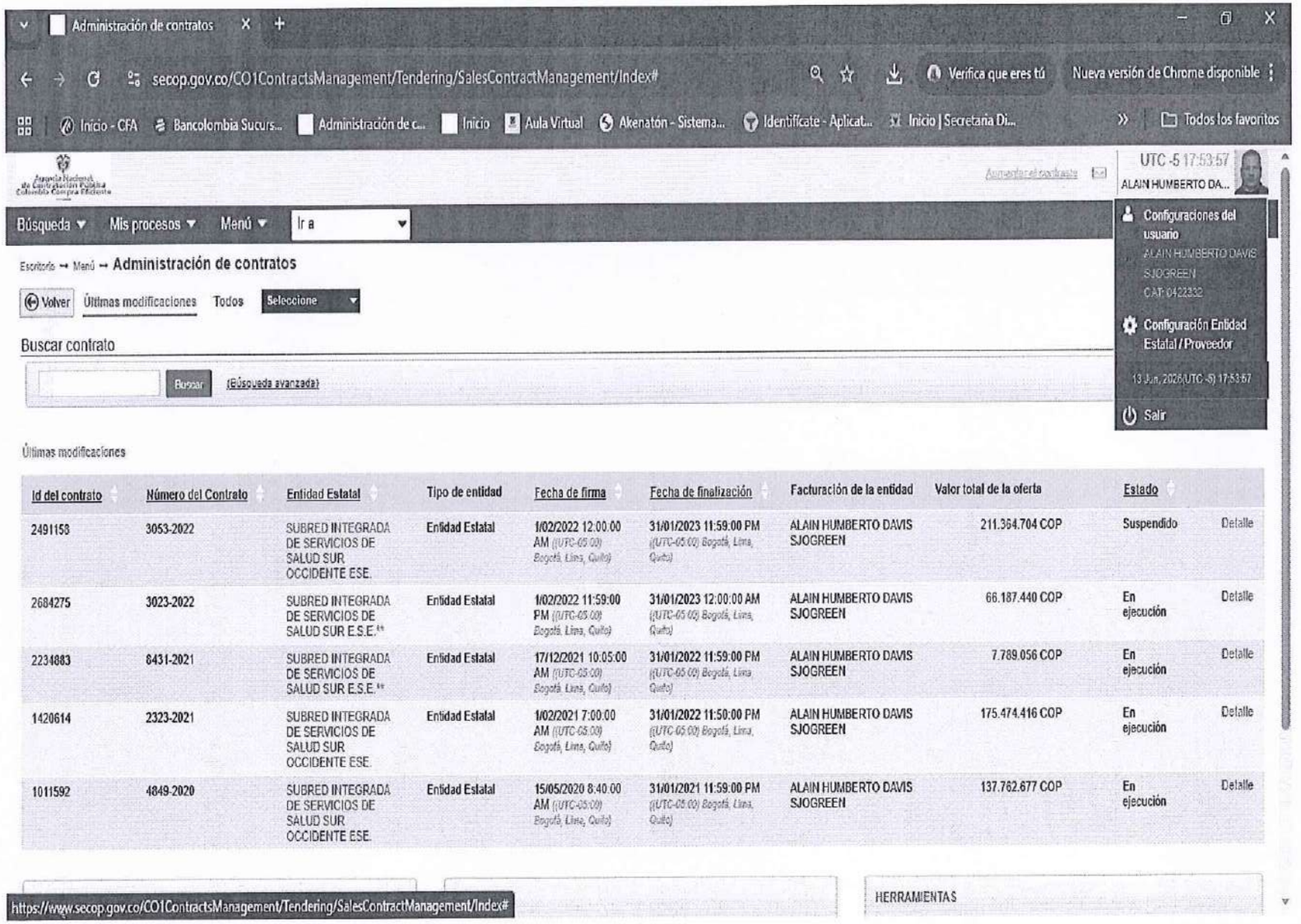
CONSTANCIA

Por medio de la presente hacemos constar que el DOCTOR ALAIN DAVIS SJOGREEN presto sus servicios como medico GINECOLO OBSTETRA satisfactoriamente, cumpliendo con todas sus responsabilidades según su contratación por servicios profesionales desde el 1 de abril del 2002 hasta septiembre 30 del 2003.

Para constancia de lo anterior firma;

MARIA ELENA ARANGO ZULUAGA
GERENTE GENERAL

Cra 2A No. 7-14 Teléfonos: 5121592 - 93 Fax: 5131277
E.mail: clinica@sol.net.co - www.clinicavillareal.com
San Andrés Isla Colombia.



Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
2491158	3053-2022	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	1/02/2022 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/01/2023 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN	211.364.704 COP	Suspendido	Detalle
2684275	3023-2022	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	Entidad Estatal	1/02/2022 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/01/2023 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN	66.187.440 COP	En ejecución	Detalle
2234883	8431-2021	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	Entidad Estatal	17/12/2021 10:05:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/01/2022 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN	7.789.056 COP	En ejecución	Detalle
1420614	2323-2021	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	1/02/2021 7:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/01/2022 11:50:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN	175.474.416 COP	En ejecución	Detalle
1011592	4849-2020	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	15/05/2020 8:40:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/01/2021 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN	137.762.677 COP	En ejecución	Detalle

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBI

NUIP **18.002.824**



Apellidos
DAVIS SJOGREEN

Nombres
ALAIN HUMBERTO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.90

Sexo
M

Fecha de nacimiento
28 JUL 1973

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
SAN ANDRES (SAN ANDRES)

Fecha y lugar de expedición
13 AGO 1991, SAN ANDRES

Firma

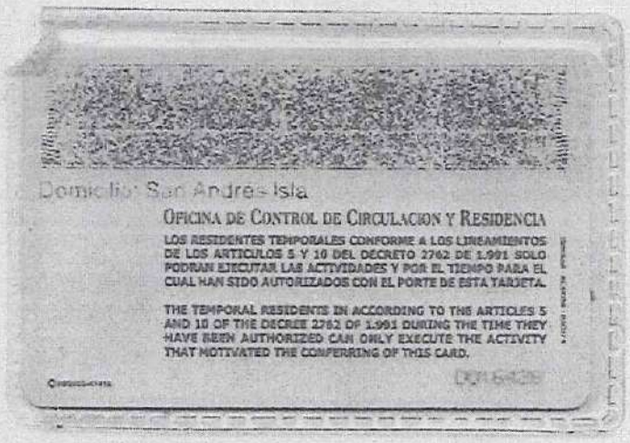
Fecha de expiración
03 NOV 2032



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA ISLAS

C.C. 18002824
DAVIS SJOGREEN
ALAIN HUMBERTO
NACIMIENTO: 28/07/1973
LUGAR:SAN ANDRES ISLAS, SAN ANDRES I.
SEXO: M ESTATURA: 1.86
GS RH: A+ EXPEDIDA: 19/07/2005

Director OCCRE (E)



Domicilio: San Andres Isla

OFICINA DE CONTROL DE CIRCULACION Y RESIDENCIA

LOS RESIDENTES TEMPORALES CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE LOS ARTICULOS 5 Y 10 DEL DECRETO 2762 DE 1.991 SOLO PODRAN EJECUTAR LAS ACTIVIDADES Y POR EL TIEMPO PARA EL CUAL HAN SIDO AUTORIZADOS CON EL PORTE DE ESTA TARJETA.

THE TEMPORAL RESIDENTS IN ACCORDING TO THE ARTICLES 5 AND 10 OF THE DECREE 2762 OF 1.991 DURING THE TIME THEY HAVE BEEN AUTHORIZED CAN ONLY EXECUTE THE ACTIVITY THAT MOTIVATED THE CONFERRING OF THIS CARD.


REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
18002824
DAVIS SJOGREEN
ALAD[illegible]BERTO
PERTENECE AL EJERCITO DE
1A. LINEA 2A. LINEA 2A. LINEA
31-DIC 31-DIC 31-DIC
PROFESION MEDICO CIRUJANO


DUPLICADO
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL
1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
-Tomar posesión de los empleos públicos o privados
-Ingresar a la carrera administrativa
-Obtener o refrendar el pase o la [illegible] conducir vehículos
-Registrar título como profesional y ejercer la profesión
-Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
-Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad
2. En caso de convocatoria [illegible] reservista, [illegible] entrenamiento especial o de movilización debe presentarse [illegible] indicado en el cuadro de [illegible] para cumplir el [illegible] respectivo [illegible] de los [illegible] instrucciones.
[illegible]475
COMANDANTE ZONA

Verificar Registro en ReTHUS

Resultado General -2022-01-29--8:13:35 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	18002824	ALAIN	HUMBERTO	DAVIS	SJOGREEN	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN identificado(a) con CC 18002824 registra La siguiente información:

2022-01-29--8:13:35 PMInformación Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Local	ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	2002-02-28	29991	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	1997-10-22	27	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA|SAN ANDRÉS	1996-10-15	1997-10-14	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN

C.C o C.E. 19002824



Profesión u Ocupación
MEDICO Y CIRUJANO
Especialidad
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
Institución de Educación
U. DEL CAUCA
Ciudad POPAYAN
Fecha de expedición diploma 28/06/1996
Fecha de inscripción RETHUS 27/11/2015

Código interno: CMC2015-1902

Firma

Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 16 A No. 121- 12 Of. 301 info@colegiomedicocolombiano.org

002333

Función Pública | sigepII

FORMULARIO ÚNICO DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

Período 01/01/2025 - 31/12/2025

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 18002824 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: ARCHIPIÉLAGO DE SAN MUNICIPIO: SAN ANDRÉS

DIRECCIÓN: CALLE 3 17 45 casa Sarie Bay TELÉFONO: 3156010684

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Aaliyah Davis Archbold	1030220932	HIJO(A)
Caleb Alain Davis Archbold	1126604149	HIJO(A)
Matilde Hartena Sjogreen Smith	23247787	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** X **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	$340.240.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	$0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	$0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$340.240.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
bancolombia	CUENTA DE AHORROS	34844971712	bancolombia	10.148.522
banco de occidente	CUENTA CORRIENTE	855029377	banco de occidente	20.960
bancolombia	CUENTA CORRIENTE	34880600434	bancolombia	(502.000-)

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MUEBLES	CARRO CHEVROLET TRAVERSE 2017	65.000.000
INMUEBLES	ESCR 0159 MAT 450-22626	164.092.320
INMUEBLES	ESCR 0506 MAT 450-2309	40.594.000
INMUEBLES	ESCR 1296 MAT 450-23620	112.210.560

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOLOMBIA	CREDITO HIPOTECARIO	52.098.031
BANCOLOMBIA	CREDITOS DE LIBRE INVERSION	105.900.430
BANCOLOMBIA	TARJETAS DE CREDITO	32.818.104

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
hospital departamental de san andres providencia y s c	miembro de la junta

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
Martha Alicia Archbold Newball	C.C. **X** C.E. T.I.	52697408

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL EMPLEADO PUBLICO

San Andres I 22/06/2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14897234302

(415)7707212489984(8020) 000001489723430 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 8 0 0 2 8 2 4	7	Impuestos y Aduanas de San Andrés	2 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 8 0 0 2 8 2 4	1 9 9 1 0 8 1 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	San Andrés 8 8	San Andrés 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DAVIS	SJOGREEN	ALAIN	HUMBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	San Andrés 8 8	San Andrés 0 0 1

41. Dirección principal: CL 3 17 45 BRR SARIE BAY

42. Correo electrónico: alaindavis1@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 8 7 5 1 0 9 3 8	3 1 5 6 0 1 0 6 8 4

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 0 2 0 3 0 1						2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 1 6 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

16- Obligación facturar por ingresos bienes

52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 02 - 18 / 18 : 00: 49

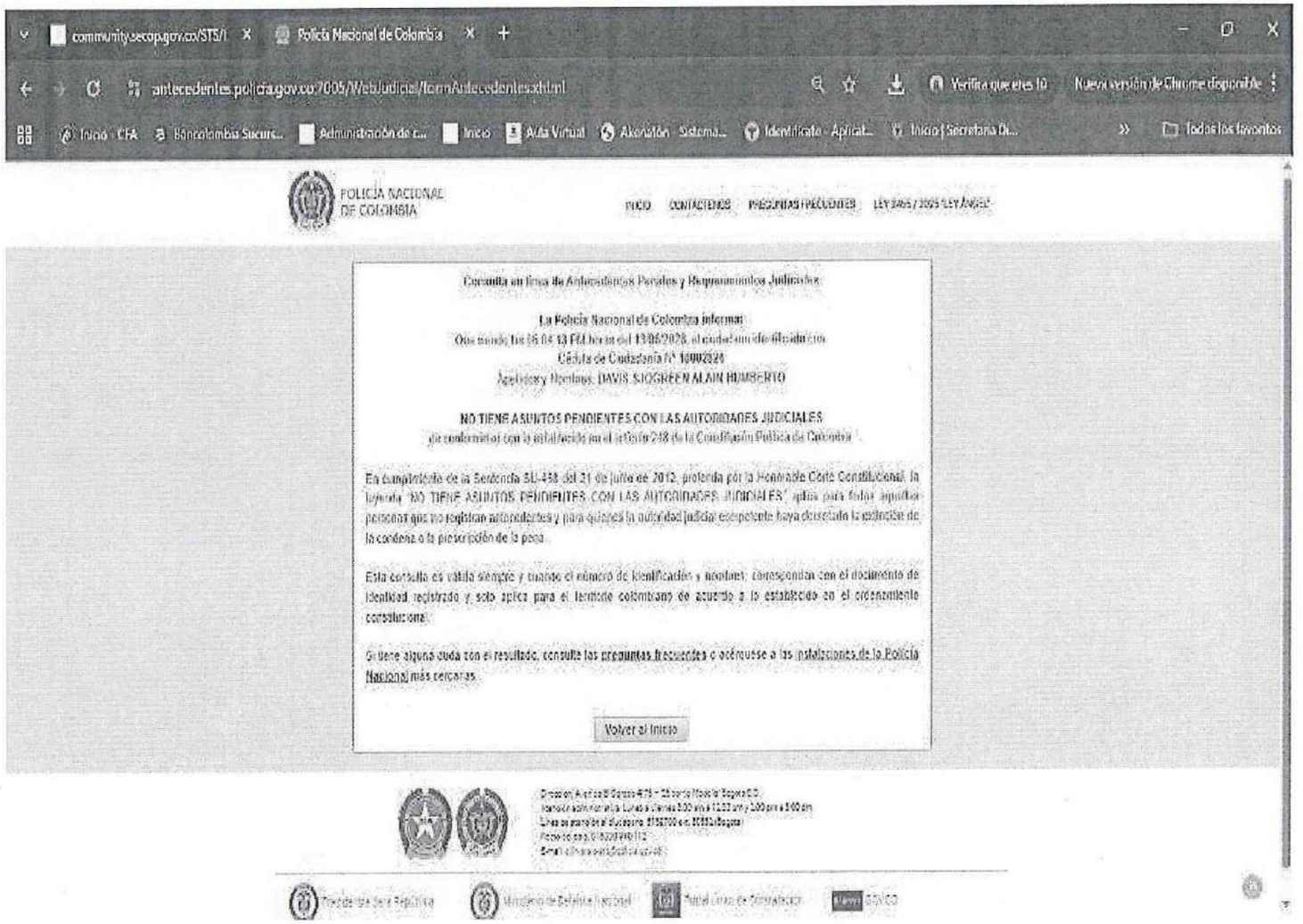
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre DAVIS SJOGREEN ALAIN HUMBERTO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 18-02-2023 06:01:08PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO


community.secop.gov.co/STS/I
Policía Nacional de Colombia
antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/formAntecedentes.xhtml
POLICIA NACIONAL
DE COLOMBIA
INICIO
CONTÁCTENOS
PREGUNTAS FRECUENTES
Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que usted, los 16 04 13 FEL hasta el 13/06/2028, el ciudadano identificado con
Cédula de Ciudadanía N° 1090
Apellidos y Nombres: DAVIS SIOGREEN ALAIN HUMBERTO
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 declarado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.
Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las preguntas frecuentes o acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.
Volver al Inicio

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/06/2026 06:12:56 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **18002824** y Nombre: **ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN.**

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. **142063191** . 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



Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ciudadanía

Número Identificación: 18002824

¿Escriba los tres primeros digitos del documento a consultar?

3

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 18002824.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: sábado, junio 13, 2026 - Hora de consulta: 18:19:26

El certificado de antecedentes ordinario, contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Inciso 3, artículo 238 de la ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021)

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

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 18:30:57 horas del 13/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **18002824,** Apellidos y Nombres **DAVIS SJOGREEN ALAIN HUMBERTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES PROV Y S.C.,** con NIT **901440000-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

RAPHAEL GROUP

INSTITUCIÓN COLOMBIANA DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR Y EMERGENCIAS MÉDICAS

Res. 3100 de 2019 y Res. de Funcionamiento 3054 de 2016 MEN

CERTIFICA QUE:

Alain Humberto Davis Sjogreen

Con cédula de ciudadanía 18.002.824

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO

Soporte Vital Básico y Avanzado

Este programa acredita 48 horas de educación continua incluyendo el curso BLS (Basic Life Support) bajo los lineamientos de los comités internacionales de resucitación cardiopulmonar con vigencia de dos (2) años a partir de su fecha de expedición, en los componentes de:

SOPORTE VITAL BÁSICO, SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO, IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE BRADI Y TAQUIARRITMIAS Y SOPORTE BÁSICO DE TRAUMA

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá (Cundinamarca) a los Ocho (08) días del mes de noviembre de 2025.

EDWIN G. CHAPETA P.
Especialista en Cuidados Intensivos
Instructor BLS - ACLS (AHA)

JAIME A. GIRALDO R.
Especialista en Cuidados Intensivos
Instructor AHA - BLS ACLS PALS PEARS
Director General - Raphael Group

JORGE LUIS RAMIREZ M.
Especialista en Neurología Clínica
Director Científico Raphael Group

RAPHAEL GROUP

INSTITUCIÓN COLOMBIANA DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR Y EMERGENCIAS MÉDICAS

Res. 3100 de 2019 y Res. de Funcionamiento 3054 de 2016 MEN

CERTIFICA QUE:

Alain Humberto Davis Sjogreen

Con cédula de ciudadanía No. 18.002.824

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO

Atención a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos

Este programa acredita 40 horas de educación continua,
con vigencia de 2 años a partir de la fecha. en los componentes de:

NORMATIVIDAD VIGENTE - ATENCIÓN CLÍNICA EN URGENCIAS - PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS - DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C.
el día 05 de Noviembre del año 2025.

EDWIN G. CHAPETA P.
Especialista en Cuidados Intensivos
Instructor BLS - ACLS (AHA)

JAIME A. GIRALDO R.
Especialista en Cuidados Intensivos
Instructor AHA - BLS ACLS PALS PEARS
Director General - Raphael Group

JORGE LUIS RAMIREZ M.
Especialista en Neurología Clínica
Director Científico Raphael Group

RAPHAEL GROUP

INSTITUCIÓN COLOMBIANA DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR Y EMERGENCIAS MÉDICAS

Res. 3100 de 2019 y Res. de Funcionamiento 3054 de 2016 MEN

CERTIFICA QUE:

Alain Humberto Davis Sjogreen

Con cédula de ciudadanía No. 18.002.824

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO

Atención Humanizada de los Servicios de Salud

Que acredita 40 horas de educación continuada en salud, con vigencia de 2 años a partir de la fecha. para cumplimiento de los requerimientos normativos de la Res. 3100 de 2019, en los componentes de:

FUNDAMENTOS TEÓRICOS, SECTOR SALUD HUMANIZADO, SERVICIOS HUMANIZADOS, CULTURA ORGANIZACIONAL, HUMANIZACIÓN A TRAVÉS DE LA COMUNICACIÓN, PERFIL DEL TALENTO HUMANO

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá (Cundinamarca) a los 12 días del mes de Noviembre de 2025.

EDWIN G. CHAPETA P.
Especialista en Cuidados Intensivos
Instructor BLS - ACLS (AHA)

JAIME A. GIRALDO R.
Especialista en Cuidados Intensivos
Instructor AHA - BLS ACLS PALS PEARS
Director General - Raphael Group

JORGE LUIS RAMIREZ M.
Especialista en Neurología Clínica
Director Científico Raphael Group

RAPHAEL GROUP

INSTITUCIÓN COLOMBIANA DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR Y EMERGENCIAS MÉDICAS

Res. 3100 de 2019 y Res. de Funcionamiento 3054 de 2016 MEN
Res. 0459 de 2012 Ministerio de Salud y Protección Social

CERTIFICA QUE:

Alain Humberto Davis Sjogreen

Con cédula de ciudadanía No. 18.002.824

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO EN

Atención a Víctimas Por Violencia Sexual y de Género

Este programa acredita 60 horas de educación continua de entrenamiento en atención a víctimas por violencia sexual y de género, normado por la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social en:

ATENCIÓN Y ABORDAJE INICIAL DEL ABUSO, ATENCIÓN CLÍNICA Y MÉDICA DEL PACIENTE, TOMA Y EMBALAJE DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C.
el día 02 de Noviembre del 2025,
Con vigencia de 2 años a partir de la fecha.

EDWIN G. CHAPETA P.
Especialista en Cuidados Intensivos
Instructor BLS - ACLS (AHA)

JAIME A. GIRALDO R.
Especialista en Cuidados Intensivos
Instructor AHA - BLS ACLS PALS PEARS
Director General - Raphael Group

JORGE LUIS RAMIREZ M.
Especialista en Neurología Clínica
Director Científico Raphael Group

RAPHAEL GROUP

INSTITUCIÓN COLOMBIANA DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR Y EMERGENCIAS MÉDICAS

Res. 3100 de 2019 y Res. de Funcionamiento 3054 de 2016 MEN

CERTIFICA QUE:

Alain Humberto Davis Sjogreen

Con cédula de ciudadanía No. 18.002.824

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO

Código Rojo Obstétrico

Este programa acredita 36 horas de educación continua, con vigencia de dos (2) años para el manejo de los estados críticos en la gestante y en la puérpera con alto riesgo de muerte por Shock Hipovolémico Hemorrágico con especial énfasis en los componentes de:

HEMORRAGIA PERI Y POSTPARTO
TECNICAS MEDICO - QUIRURGICAS PARA EL CONTROL DE DAÑOS,
MANEJO MEDICO DE LAS COMPLICACIONES OBSTETRICAS

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá (Cundinamarca)
el día 7 de Noviembre del año 2025.

EDWIN G. CHAPETA P.	JAIME A. GIRALDO R.	JORGE LUIS RAMIREZ M.
Especialista en Cuidados Intensivos	Especialista en Cuidados Intensivos	Especialista en Neurología Clínica
Instructor BLS - ACLS (AHA)	Instructor AHA - BLS ACLS PALS PEARS	Director Científico Raphael Group
	Director General - Raphael Group	

RAPHAEL GROUP

INSTITUCIÓN COLOMBIANA DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR Y EMERGENCIAS MÉDICAS

Res. 3100 de 2019 y Res. de Funcionamiento 3054 de 2016 MEN

CERTIFICA QUE:

Alain Humberto Davis Sjogreen

Con cédula de ciudadanía No. 18.002.824

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO

Gestión y Manejo del Duelo

Que acredita 40 horas de educación continuada en salud,
para cumplimiento de los requerimientos normativos de la Res. 3100 de 2019,
en los componentes de:

ESTRATEGIAS DE ORIENTACIÓN DEL DUELO - PSICOTERAPIA DE LAS EMOCIONES - PROCESO DE DUELO Y PÉRDIDA - EVALUACIÓN Y TERAPIA DEL DUELO COMPLICADO Y NORMAL

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá (Cundinamarca)
a los 08 días del mes de Noviembre de 2025,
con vigencia de 2 años a partir de la fecha.

EDWIN G. CHAPETA P.
Especialista en Cuidados Intensivos
Instructor BLS - ACLS (AHA)

JAIME A. GIRALDO R.
Especialista en Cuidados Intensivos
Instructor AHA - BLS ACLS PALS PEARS
Director General - Raphael Group

JORGE LUIS RAMIREZ M.
Especialista en Neurología Clínica
Director Científico Raphael Group

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 18002824 **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 13/06/2026 06:16 PM

Código Verificación: **Q68M4WUDFZ**

Válida hasta: **11/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 13 de junio de 2026, a las 18:56:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	18002824
Código de Verificación	18002824260613185643

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

Certificación
Bancaria

Sábado, 13 de junio de 2026

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

Bancolombia S.A. se permite informar que ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN identificado(a) con CC 18002824, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	34844971712	2008-09-30	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

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 Alain Humberto Davis Sjogreen, identificado(a) con CC número 18002824, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 18002824
NOMBRES Y APELLIDOS	Alain Humberto Davis Sjogreen
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	28/07/1973
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	21/01/1999
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	585 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	19/06/2009
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 18002824 ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN Desde 01/07/2022 - Vigente

Generado por interfaces 13/06/2026

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 **ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **18002824,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2015** 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 13 de junio 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CER_AFI_2026028276336

POSITIVA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Alain Humberto Davis Sjogreen identificado con CC. 18002824 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN
Tipo y Numero de Documento	NI - 901440000

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/23	**Fecha inicio contrato**	2026/01/15
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/07/14
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Inactiva		
Fecha retiro	2025/08/31	**Estado del contrato**	Retirado

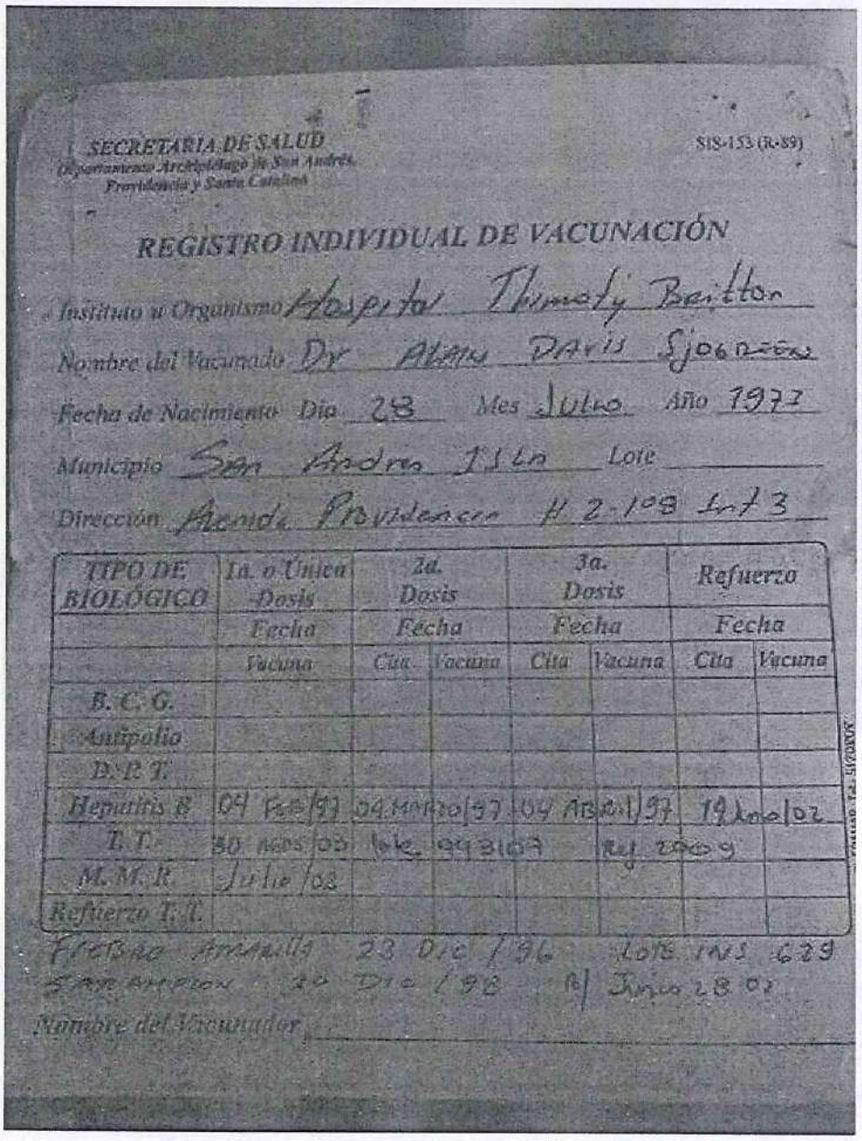
Esta certificación se expide a los 13 días del mes de junio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC13062026N18002824A18975810.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.



SECRETARIA DE SALUD
Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

SIS-153 (R-89)

REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACIÓN

Instituto u Organismo Hospital Thomas Baitlon

Nombre del Vacunado Dr Alan Davis Sjogreen

Fecha de Nacimiento Día 28 Mes Julio Año 1977

Municipio San Andres Isla Lote

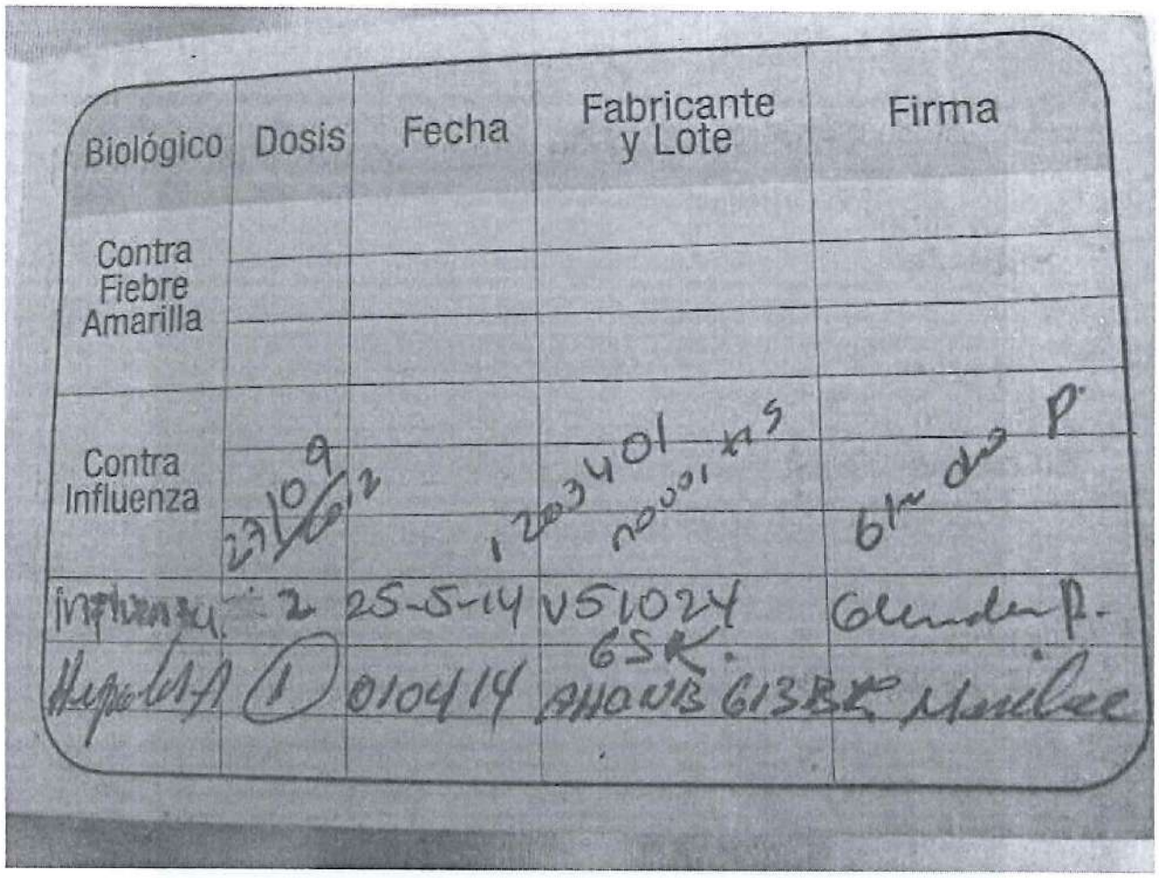
Dirección Avenida Providencia # 2-108 Int 3

TIPO DE BIOLÓGICO	1a. o Única Dosis	2a. Dosis		3a. Dosis		Refuerzo	
	Fecha	Fecha		Fecha		Fecha	
	Vacuna	Cita	Vacuna	Cita	Vacuna	Cita	Vacuna
B. C. G.							
Antipolio							
D. P. T.							
Hepatitis B	04 Feb/97	04 Marzo/97		04 Abril/97		19 Feb/02	
T. T.	30 Años/03	Lote 94 3109			Ref 2009		
M. M. R.	Julio/02						
Refuerzo T. T.							

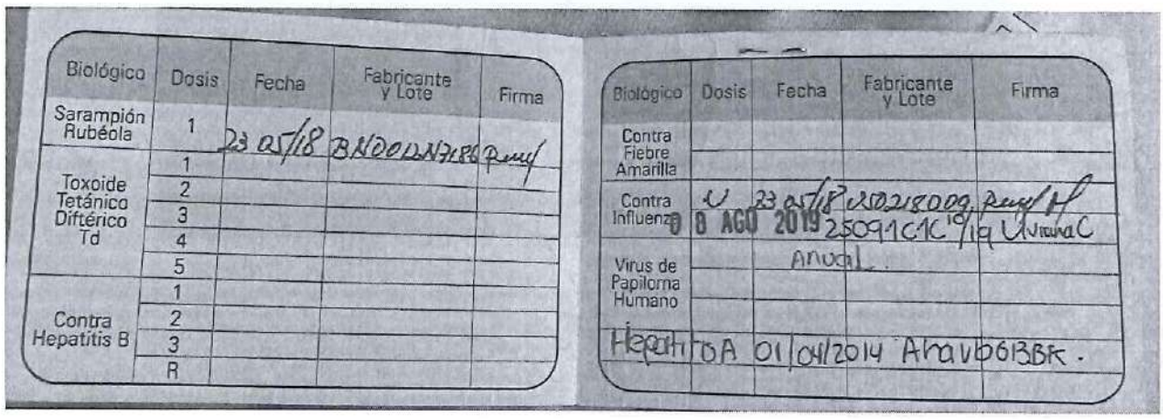
Fiebre Amarilla 28 Dic / 96 Lote INS 689

Sarampion 30 Dic / 98 R/ Julio 28 02

Nombre del Vacunador

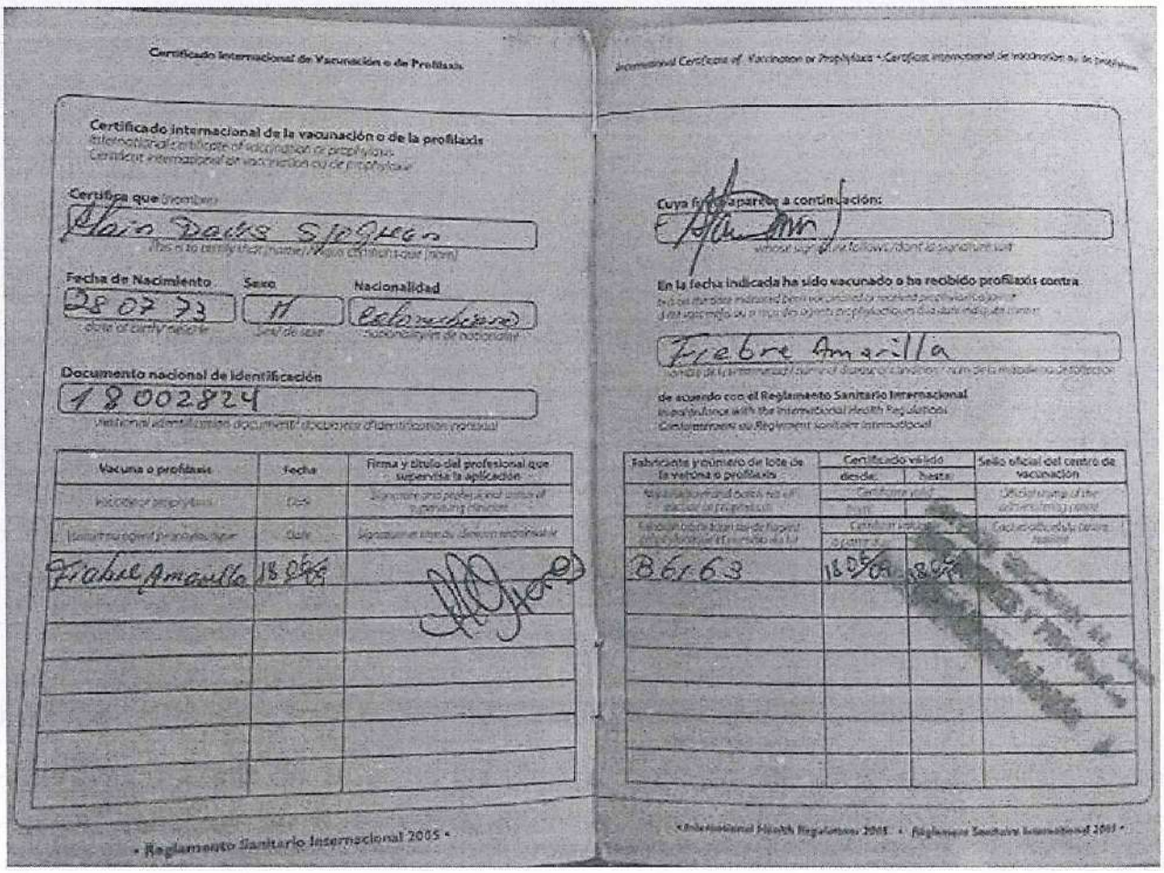


Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1	27/09/12	1203401	6ta dosis P.
Influenza	2	25-5-14	VS1024 65K.	Glenda P.
Hepatitis A	1	01/04/14	AHAVB613BK	Meditec



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	23/05/18	BNDO1N7180	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	U	23/05/18	U0218009	
		08 AGO 2019	2509 1C1C'19	UNIVACC
Virus de Papiloma Humano		Anual.		
Hepatitis A	01/04/2014	AHAVB613BK.		



Certificado Internacional de Vacunación o de Profilaxis

Certificado internacional de la vacunación o de la profilaxis
International certificate of vaccination or prophylaxis
Certificat international de vaccination ou de prophylaxie

Certifica que (nombre)
Flair Paola Siguenza

Fecha de Nacimiento (date of birth/ naissance)
28 07 73

Sexo (sex/ sexe)
M

Nacionalidad (nationality/ nationalité)
Ecuatoriana

Documento nacional de identificación
(national identity card/ document d'identité national)
18002824

Vacuna o profilaxis	Fecha	Firma y título del profesional que supervisa la aplicación
(vaccine or prophylaxis / vaccin ou prophylaxie)	(date / date)	(signature and/or professional status of supervising clinician / signature et/ou titre du médecin responsable)
(name of disease or agent prophylaxis against / nom de la maladie ou de l'agent contre lequel la prophylaxie a été administrée)	(date / date)	(signature et/ou titre du médecin responsable)
Fiebre Amarilla	18 05 09	

• Reglamento Sanitario Internacional 2005 •

International Certificate of Vaccination or Prophylaxis • Certificat international de vaccination ou de prophylaxie

Cuya firma aparece a continuación:
(whose signature follows / dont la signature suit)

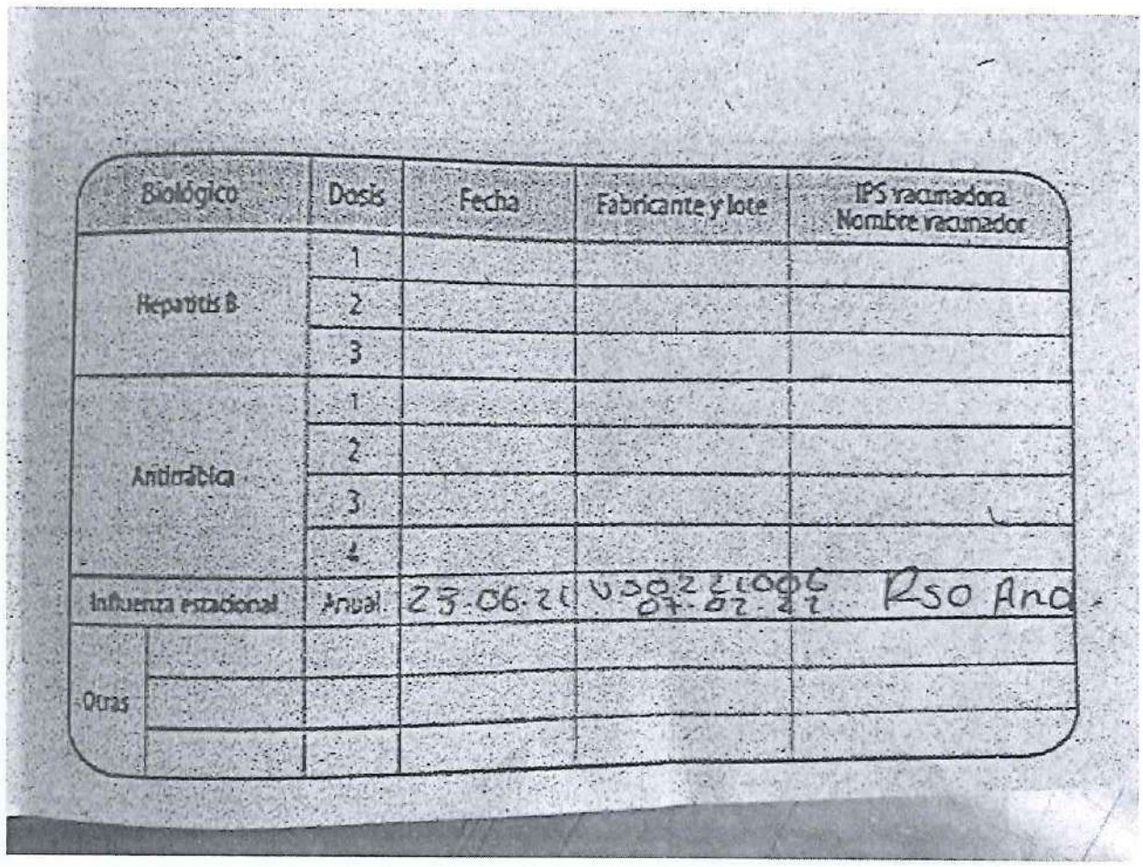
En la fecha indicada ha sido vacunado o ha recibido profilaxis contra
(on the date indicated he/she was vaccinated or received prophylaxis against / à la date indiquée a reçu les vaccin ou prophylaxie ci-dessous contre la maladie ou l'agent)

Fiebre Amarilla
(name of the disease or agent prophylaxis / nom de la maladie ou de l'agent)

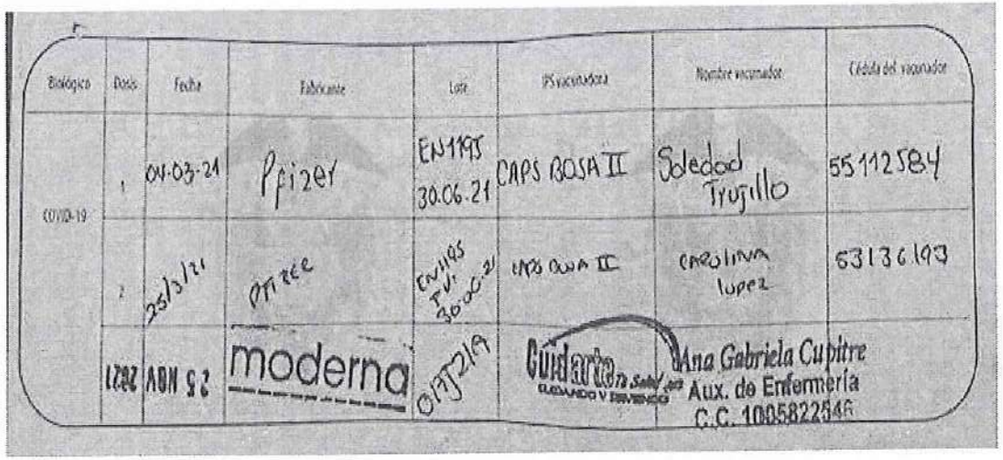
de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional
(in accordance with the International Health Regulations / Conformément au Règlement sanitaire international)

Fabricante y número de lote de la vacuna o profilaxis	Certificado válido		Sello oficial del centro de vacunación
	desde	hasta	
(vaccine or prophylaxis manufacturer and batch no. / vaccin ou prophylaxie)	(Certificate valid / Certificat valable)		(official stamp of the administering centre / cachet officiel du centre)
	from / à partir du	to / jusqu'au	
B6163	18/05/09	18/06/09	

• International Health Regulations 2005 • Reglamento Sanitario Internacional 2005 •



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	23.06.21	U302210006 07.02.22	RSO Ana
Otras				



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	04-03-21	Pfizer	EN1195 30.06.21	CAPS BOSA II	Soledad Trujillo	55112584
	2	25/3/21	Pfizer	EN1195 30.06.21	CAPS BOSA II	Carolina Lopez	63136193
	1202	AGN 52	moderna	017219	Cundarte Salud	Ana Gabriela Cupitre Aux. de Enfermería C.C. 1005822546	

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

18002824

Fecha nacimiento / Date of birth

28/07/1973

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3156010684

Correo electrónico / e-mail

alaindavis1@yahoo.com

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	Refuerzo

Lote / Vaccine Batch

EN1195	EN1195	017J21A

Vacuna / Vaccine

PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	MODERNA SWITZERLAND GMBH

Centro vacunador / Administering Center

Unidad de Servicios de Salud Bosa	USS LAURELES	CENTRO DE EXCELENCIA EN REHABILITACIÓN Y MEDICINA DEL...

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

04/03/2021	24/03/2021	25/11/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

En cola / In queue	En cola / In queue	En cola / In queue

Fecha de emisión del documento / Document issued

14/11/2022	14/11/2022	14/11/2022

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: e49600c-5c59-4e42-b03c-51618744489a

Nombres y apellidos / Full name: ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 8 0 0 2 8 2 4

Fecha de nacimiento / Date of birth: 28/07/1973

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3156010684

Correo electrónico / e-mail: ALAINDAVIS1@YAHOO.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
Hepatitis A Adultos	Primera	01	04	2014		AHAVB613BK	SAN ANDRES IPS HOSPITAL DEPTAL AMOR DE PATRIA	
Sarampión Rubéola	Adicional	23	05	2018		012N7186	SAN ANDRES IPS HOSPITAL DEPTAL AMOR DE PATRIA	PENNY MORALES BENT
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	23	05	2018		V50218009	SAN ANDRES IPS HOSPITAL DEPTAL AMOR DE PATRIA	PENNY MORALES BENT
Sarampión y Rubéola	Primera dosis	23	05	2018	Sarampión -Rubéola - SERUM		UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	
COVID PFIZER	Primera	04	03	2021	PFIZER	EN1195	USS LAURELES	DIANA YERALDIN CACERES GOMEZ
COVID PFIZER	Segunda	24	03	2021	PFIZER	EN1195	USS LAURELES	MARLENY CORREDOR GARCIA
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	25	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	017J21A	CENTRO DE EXCELENCIA EN REHABILITACIÓN Y MEDICINA DEL TRABAJO	ANA GABRIELA CUPITRE MORA
COVID MODERNA	Segundo Refuerzo	25	07	2022	Moderna Biotech	060M21A	USS LAURELES	YEIMMY JOHANNA ALVARADO CIFUENTES
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	26	05	2023		230049	SAN ANDRES IPS HOSPITAL DEPTAL AMOR DE PATRIA	KIMBERLY M
COVID MODERNA BIVALENTE	Adicional	04	12	2023	Catalent Indiana	010B23-2A	SAN ANDRES IPS HOSPITAL DEPTAL AMOR DE PATRIA	LUCILA ESTHER CASTRO GONZALEZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	25	07	2024	Green Cross	V50524003	SAN ANDRES IPS HOSPITAL DEPTAL AMOR DE PATRIA	JENEDITH JOEN PEREIRA HOOKER
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	23	05	2025			SAN ANDRES IPS HOSPITAL DEPTAL AMOR DE PATRIA	SARAI GUTIERREZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del Programa Ampliado de Inmunizaciones - **PAI**.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Julián Alejandro Ramírez Román
NIT - 1123628447
Código prestador: 1123628447



Dirección:
AVENIDA 20 DE JULIO CR 4A #5-78 LC 2

Teléfono:
3205375445 - 3174040851

Datos del Paciente

Identificación: Cedula de Ciudadania-18002824
Nombre: Alain Humberto Davis Sjogreen
Edad: 52 años
Fecha de Nacimiento: 28/07/1973
Telefono: 3156010684
Ocupación: GINECOLOGO OBSTETRA

Dirección: CALLE 13 #17-45 SARIE BAY
Estado Civil: Casado(a)
Etnia: 3-Raizal (Archipielago de san adnres y providencia)
Escolaridad: Especializacion
Genero: Masculino
Nivel: 1

Tipo Paciente: Cotizante
Convenio: PARTICULAR
Regimen Particular
Tipo Cita: Atencion de Pacientes
Fecha Atención: 24/11/2025 08:20 AM

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

N° de Historia: 18002824
Fuente: Consulta Externa
Fecha: 24/11/2025 08:20 AM

TIPO DE EXAMENES REALIZADOS

TIPO DE CERTIFICADO: Ingreso
Exámenes realizados: Examen médico ocupacional, Osteomuscular
Conceptos: Apto Con Valoración Medica Osteomuscular
OBSERVACIONES: Paciente con valoración fisica general con énfasis osteomuscular sin alteraciones osteoarticulares ni osteocinematicas, sin alteraciones neurológica ni del equilibrio, sin alteraciones dermatológicas, con ausencia factores de riesgo cardiovascular, se considera paciente apto para laborar, se recomienda realizar ejercicio tres veces a la semana, mantener estilos de vida saludable, higiene postural, uso de elementos de protección personal al cargo realizar, tomar pausas activas y pasivas, cambios de posición cada 2 horas como mínimo.

RECOMENDACIONES

Estilo de Vida Saludable: Énfasis En Actividad Física Regular, Dieta, Control del peso
Médicos: Seguimiento por El Programa De Riesgo Cardiovascular
Laborales: Estilo De Vida Saludable + Higiene Postural + Utilización Epp + Realizar Pausas Activas. , Uso de lentes de aumento permanente (corrección óptica)
CONSIDERACIONES JURÍDICAS RELATIVAS A LOS EXÁMENES OCUPACIONALES: Las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y junio del 2009 del Ministerio de la Protección Social reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones del aspirante. También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL del paciente.

Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la resolución 1918 de junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hace parte integral de su historial médico.

Firma

Julian Alejandro Ramirez Roman
CC 1123628447
RM: 1123628447
Especialista en Salud Ocupacional

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula:	**18002824**
Fecha de expedición:	13/06/2026

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 13 de junio de 2026 a las 07:41 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

Servicio:	SUB-GERENCIA CIENTIFICA					
Solicitante:						
Ítem	Descripción del Bien/servicio	Cantidad Requerida	Unidad de medida	Promedio consumo mensual/plazo	Valor total	Observación
1	Contrato con persona natural para la prestacion de servicios de GINECOBSTETRICIA para actividades de consulta, cirugia, urgencia y disponiblidad.	1	unidad	10 u o 11 dias jornada san andres por 24 horas y 3 dias jornada providencia por 12 horas, valor hora $ 94380 , por 5 meses y 17 dias .	$ 169.884.000	

Justificación:

Se requiere especialista en Ginecobstetricia para garantizar la prestación del servicio de salud con calidad y oportunidad a la población de la ESE Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Objeto:

Prestación de servicios profesionales asistenciales especializados como ginecobstetra dentro de los diferentes procesos y procedimientos en urgencias, hospitalización, cirugia y consulta externa en cualquier sede de la ESE Hospital Departamental de San Andres Providencia y Santa Catalina.

Observaciones:

Visto Bueno de subgerente científico (e)/administrativo	Visto Bueno del ordenador del gasto

Posibles Proveedores:

Ítem	Proveedor	Contacto	Teléfono		¿Cotizó? (S/N)
1	18.002.824	Alain Davis			

VISTO BUENO DEL GERENTE PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA

El o la suscrito **MICHAEL MANUEL CARDONA** nombre del supervisor o jefe del área y cargo, solicita al GERENTE de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA SAN ANDRÉS, EN EL MUNICIPIO DE PROVIDENCIA, autorización para iniciar e impulsar el proceso de contratación en la vigencia 2026 bajo las siguientes características:

Nombre y C.C del futuro contratista	Tipo de servicios	Objeto del contrato	Plazo previsto del contrato	Valor previsto del contrato
ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN CC:18002824	PROFESIONALES	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS COMO GINECOBSTETRA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, CIRUGIA Y CONSULTA EXTERNA EN CUALQUIER SEDE DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	6 MESES	$169.884.000

Dado en San Andrés islas, a los 26 del mes junio de 2026

Atentamente,

_____

MICHAEL MANUEL CARDONA
Nombre del supervisor o jefe del área y cargo

Conforme lo anterior, se otorga visto bueno para iniciar e impulsar el proceso de contratación antes referido, sin perjuicio de la revisión y validación que para tal efecto debe realizar el funcionario responsable del trámite de contratación, frente a los criterios de idoneidad y experiencia establecido por supervisor del contrato en los estudios previos con base en la documentación allegada por el futuro contratista.

Visto bueno del Gerente, al 26 de junio del 2026

_____

MICHAEL MANUEL CARDONA
GERENTE

HDSAI
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Empresa Social del Estado

San Andrés islas 26, de junio de 2026

Para: LORENA FON OROZCO
PORFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE TALENTO HUMANO

ASUNTO: Certificación de Idoneidad

Se requiere contratar a una persona con el fin "Prestación de servicios profesionales asistenciales especializados como ginecobstetra dentro de los diferentes procesos y procedimientos en urgencias, hospitalización, cirugía y consulta externa en cualquier sede de la ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina. De acuerdo con lo establecido en el literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, estos servicios se podrán contratar directamente con la persona que esté en capacidad de ejecutar el objeto de la contratación y que haya demostrado la idoneidad y la experiencia directamente relacionadas con las actividades a desarrollar de conformidad a los documentos aportados

Que la IDONEIDAD Y EXPERIENCIA fueron verificados por el área que impulsa esta contratación, con los documentos aportados por el proponente tal y como se relaciona a continuación:

FORMACION REQUERIDA	FORMACION APORTADA	EXPERIENCIA REQUERIDA	EXPERIENCIA APORTADA
SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS COMO GINECOBSTETRA	PROFESIONAL EN GINECOBSTETRA	CONTAR MINIMO CON UN (1) AÑO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL	E.S.E (3) Años

Que de conformidad a las necesidades establecidas en los estudios previos del presente proceso y en cumplimiento de lo ordenado por el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del decreto 1082 de 2015, y demás normas concordantes, se solicita la validación de acuerdo a la documentación aportada de que el/la señora (a) ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN cuenta con la capacidad de ejecutar el objeto del contrato de conformidad con las actividades requeridas en los estudios y documentos previos.

Atentamente

_____
Firma y nombre del Área solicitante

Elaboró: Michell rincón Alvarez
Revisó: Michell rincón Alvarez

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Nro. 316

Que según la necesidad emanada de la oficina de Sub gerencia científica_de LA E.S.E., y previa verificación del personal de la planta global de personal de la entidad, no existe talento humano disponible y/o suficiente que pueda cumplir con el objeto del contrato relacionado a continuación, y que necesita implementarse bajo el área asistencial.

Nro. DE PERSONAS	OBJETO CONTRATO
1	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS COMO GINECOBSTETRA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN URGENCIAS, HOSPITALIZACION, CIRUGIA Y CONSULTA EXTERNA EN CUALQUIER SEDE DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.

Este certificado se expide a solicitud de la oficina de subgerencia científica de la entidad, siendo el día primero (01) de JULIIO de dos mil veintiséis (2026)

LORENA PATRICIA FON OROZCO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO RECURSOS HUMANOS
ESE HOSPITAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA:

Que el profesional **ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN,** identificado con cedula de ciudadanía No.18.002.824 **cuenta con la formación académica, experiencia, competencias técnicas y profesionales**, así como con las habilidades necesarias, que la hacen **idónea para cumplir de manera eficiente y oportuna con las funciones y actividades propias del objeto del contrato**, conforme a los requerimientos establecidos por la E.S.E. Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

En consecuencia, se considera que la profesional cumple con las condiciones de **capacidad, idoneidad y aptitud** requeridas para la ejecución del objeto contractual asignado.

La presente certificación se expide en **San Andrés Isla**, a los 20 días del mes de junio de 2026, para los fines que estime pertinentes el interesado.

LORENA PATRICIA FON OROZCO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO RECURSOS HUMANOS

Revisó: L.FON OROZCO
Aprobó: L. FON OROZCO

La **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA** procede a elaborar los ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS, que contiene la exposición de las razones de conveniencia de la contratación y las necesidades que se satisfacen, en aras de aportar al cumplimiento de sus objetos institucionales y legales, de conformidad con lo dictaminado, en Acuerdo N° 002 de 2020 *"por medio del cual se aprueba el estado de contratación de la Empresa Socia del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina,* artículos: sexto, numeral 12, y décimo sexto; en concordancia con la Resolución Nro. 015, *"por medio de la cual se expide el Manual de procesos y procedimientos de contratación"*, articulo 12.

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

La Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, es una Entidad Especial de carácter público, descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio, y autonomía administrativa, adscrita Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, sometida al régimen jurídico previsto en la ley 100 de 1993, que prevé que las Empresas Sociales del Estado en materia contractual se regirán por el derecho privado, con sujeción a la jurisdicción ordinaria, no obstante, podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

El Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, está conformado por un conjunto de procesos administrativos, logísticos y asistenciales. Organizados y sometidos a normas de funcionamiento, dentro de los cuales se toman recursos financieros, humanos, físicos y de información que se transforman a través de procedimientos para la prestación de servicios de salud y en búsqueda del fortalecimiento de la calidad de vida de los usuarios.

Que el artículo 49 de la carta Política, señala que la atención a la salud es un servicio público a cargo del Estado y que se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

De acuerdo al mandato constitucional, el acceso a los servicios de salud no debe ser un privilegio exclusivo de ciertos sectores de la población, sino un derecho garantizado para todos, sin importar su condición socioeconómica, género, edad o lugar de residencia.

La obligación del Estado de garantizar este acceso implica no solo la disponibilidad de servicios de salud, sino también su accesibilidad, calidad y dignidad. Esto significa que los ciudadanos deben poder recibir atención médica oportuna y adecuada, además de contar con servicios de promoción y prevención que les permitan mantener y mejorar su salud. La promoción de la salud incluye acciones educativas que empoderan a la comunidad para tomar decisiones informadas sobre su bienestar. Por otro lado, la protección se refiere a medidas que salvaguarden la salud pública ante amenazas como pandemias, contaminación y desastres naturales.

La garantía del acceso a la atención de salud por parte del Estado no solo mejora las condiciones de vida de las personas, sino que también contribuye al desarrollo social y económico, al promover una población más sana y productiva. En este sentido, el cumplimiento de lo establecido en el artículo 49 es clave para construir una sociedad más justa y equitativa, donde el bienestar de la población sea una prioridad y un indicador del avance hacia una mejor calidad de vida.

Para cumplir con esta responsabilidad, se han implementado estrategias que integran Empresas Sociales del Estado, las cuales juegan un papel crucial en la provisión de servicios de salud accesibles y de calidad. Estas entidades no solo actúan como un puente entre el Estado y la comunidad, sino que también promueven un enfoque colaborativo que potencia la capacidad del sistema de salud público, garantizando así que todos los ciudadanos cuenten con el respaldo necesario para llevar una vida saludable y digna.

Por su parte, La E.S.E tiene que contar con el recurso humano suficiente para avalar el funcionamiento y la operación de este, sin los cuales no solo se garantizaría el desarrollo de la parte administrativa y asistencial, sino que se generarían claras barreras de acceso a los servicios prestados a los usuarios y ofertados por la Empresa Social del Estado. Esto en el entendido de que la prestación del servicio de salud va inmersa con una debida gestión

administrativa y asistencial, para lo cual se requiere contar con los recursos, elementos e insumos necesarios para garantizar esta finalidad.

Que, para la adecuada gestión institucional, La E.S.E. requiere de servicios profesionales especializados en el área de la salud, para cubrir las eventuales consultas o procedimientos que se requieran y que no es posible cubrir con personal de planta por carecer de dicho recurso o por cuanto la demanda de la especialidad no amerita modificar la estructura de empleos.

La necesidad de un especialista en ginecobstetricia en el Departamento Archipiélago es evidente, no solo para atender la creciente demanda de servicios, sino también para mejorar la calidad de atención y la calidad de vida de los pacientes. La incorporación de esta especialidad en la ESE Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina es una medida necesaria para satisfacer las necesidades de salud de la población y fortalecer la capacidad de la institución.

Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, no cuenta con un médico especialista en ginecobstetricia para ejecutar las actividades objeto del presente contrato, según certificación expedida por el Jefe de Talento Humano de la ESE, el cual forma integral del expediente contractual

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo vigésimo, numeral 12 del Acuerdo N° 002 de 2020 "*por medio del cual se aprueba el estado de contratación de la Empresa Socia del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina*", lo cual debe analizarse concomitantemente con lo dispuesto en el numeral 12 del artículo 32, de la Resolución Nro. 015, "*por medio de la cual se expide el Manual de procesos y procedimientos de contratación*", se procederá a contratar de manera directa los servicio objeto de este contrato, toda vez, que ejecutaran servicios de salud específicos en el área de GINECOBSTETRICIA donde se requieren 4 especialistas con rotaciones de 8 días promedio para cubrir urgencia, hospitalización , cirugía y consulta externa en todo el departamento incluyendo el municipio de Providencia, Para este profesional será de 10 u 11 días al mes, San Andrés y 3 días 7 horas jornada Providencia Islas por lo anterior, se realizará una invitación directa a presentar oferta a un profesional que cumpla los requisitos.

Se entenderá por servicios de salud específicos aquellos que tiene "*(...) por objeto la prestación directa de servicios médicos, odontológicos, quirúrgicos, hospitalarios, farmacéuticos, así como a los servicios paramédicos y medios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, conducentes a conservar o restablecer la salud de los pacientes.*"; lo anterior en atención a el Concepto 243071 de 2021 Departamento Administrativo de la Función Pública.

Por todo lo expuesto, se invitó de manera directa a presentar oferta al **ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN** quien presentó su oferta y hoja de vida, dentro del término establecido para el efecto, propuesta que una vez analizada se consideró adecuada para la entidad toda vez que cumple con los requisitos de idoneidad y experiencia exigidos para la ejecución del objeto del presente contrato; y su oferta económica no supera el presupuesto oficial establecido por la ESE, para esta contratación.

Que el plazo pactado para el contrato a celebrase, obedece o está determinado por la naturaleza del objeto del mismo y por la disponibilidad de recursos que se puede destinar en este momento a la ejecución del mismo.

Que el presente contrato no se celebra para la ejecución de funciones de carácter permanente o de manera general, global e indeterminada, si no para la ejecución de actividades, procesos, procedimientos o proyectos concretos y específicos, que en ningún momento implican e implicarán, dedicación permanente del contratista ni menos subordinación y/o dependencia laboral con la E.S.E.

La relación pactada a través del presente contrato no tiene el carácter laboral, si no corresponde a una verdadera relación de contratación estatal; con lo cual no se está desnaturalizando sino respetando y dando aplicación

correcta a la figura jurídica del contrato estatal de prestación de servicios, según las prescripciones legales vigentes y la Jurisprudencia.

Que existen los recursos presupuestales necesarios para atender el pago del valor de este Contrato, por lo anteriormente expuesto es procedente la celebración del contrato.

Que la presente contratación, se encuentra en el plan anual de adquisiciones de la entidad.

1.1 OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS COMO GINECOBSTETRA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA Y CONSULTA EXTERNA EN CUALQUIER SEDE DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.

1.2. ALCANCE DEL OBJETO

El presente objeto contractual tiene como finalidad la contratación de servicios profesionales asistenciales especializados en ginecobstetricia. Estos servicios se brindarán dentro de los diferentes procesos y procedimientos relacionados con las siguientes áreas: 1. Urgencias. 2. Hospitalización. 3. Cirugía. 4. Consulta Externa

2. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

2.1. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

2.1.2. GENERALES

El CONTRATISTA deberá cumplir con las siguientes obligaciones generales: 1). El contratista se obliga a prestar con absoluta autonomía e independencia y bajo su entera responsabilidad las actividades que se desprendan del objeto contractual. 2) Responder por cualquier daño patrimonial generado por el desarrollo del objeto contractual e imputado a su responsabilidad a título de dolo o culpa generada por imprudencia, impericia, negligencia, siempre que pueda ser probado. 3) Asumir de manera total y exclusiva, la responsabilidad derivada de la calidad e idoneidad de los procesos, subprocesos y actividades objeto del contrato, así como de los actos u omisiones. En consecuencia, se compromete a mantener libre a la E.S.E. de cualquier responsabilidad por este aspecto y a salir siempre en defensa de la entidad contratante frente a declaraciones judiciales y extrajudiciales, acciones de tutela, acciones de cumplimiento que le instaure personas afectadas en razón del desarrollo del objeto contractual, para lo cual deberá mediar prueba de dichos actos u omisiones. 4) Cumplir con los requerimientos de la E.S.E de manera oportuna. 5) Acoger las recomendaciones de la Gerencia y su supervisor, con respecto del proceso contratado. 6) Cumplir las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral. 7) No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. 8) Ejercer su profesión, con idoneidad, ética y profesionalismo. 9) Responder con su propio patrimonio por los equipos y bienes muebles o inmuebles de **LA E.S.E.** que resulten dañados por sus acciones dolosas o culposas. **10)** Brindar a los usuarios del servicio y/o sus familiares un servicio de calidad en términos de humanización, oportunidad y eficiencia y abstenerse de exigirles el pago de alguna contraprestación económica o de cualquier especie, por razón de los servicios prestados. **11)** Prestar el servicio en forma directa y personal, sin posibilidad de actuar a través de terceros y/o delegar a terceros labores de apoyo asociadas a la prestación del servicio contratado. **12)** Garantizar el uso adecuado del software institucional instalado en los puestos de servicio para la prestación del mismo, ya que por ninguna razón **LA E.S.E.** permite instalación de software distinto al institucional sin el debido licenciamiento de acuerdo a la Ley.

2.1.3. ESPECIFICAS

EL CONTRATISTA deberá cumplir con las siguientes obligaciones específicas: 1) Atender oportunamente las llamadas que le haga **LA E.S.E.** para prestar los servicios contratados o que previamente se hayan acordado con la supervisión designada para el presente contrato, en cualquiera de las sedes de la institución 2) responder en software todas las interconsultas solicitadas por el médico tratante en los servicio en un término no mayor a 6 horas a menos que sea solicitado desde el área de emergencia en donde deberá ser inmediato 3) responder en el sistema las interconsultas solicitadas por otro especialista para dar concepto de caso 4) Realizar las actividades

presenciales consideradas de 12 horas al día iniciando a las 7am desde el área de urgencia, hospitalización y finalmente de acuerdo a la agenda consulta externa o de acuerdo a las asignaciones **5)** realizar las actividades de consulta externa sea consulta o procedimientos en las áreas definidas para este fin y durante el periodo en que las áreas de consulta externa estén ofertadas que serán de 7am a 7pm **6)** Atender usuarios de consulta externa de acuerdo a las políticas definidas por la E.S.E consulta de primera vez: 30minutos y consulta de control 20 minutos a excepción que sean procedimientos o pruebas que demanden un tiempo superior **7)** El CONTRATISTA estará impedido de expresar frente a usuarios cualquier inconveniente en relación a temas administrativos que sean relevantes a la prestación del servicio con el usuario **8)** mantener en total confidencialidad las historias clínica, casos clínicos o sucesos que surjan dentro de la institución **9)** cumplir a cabalidad con el objeto contractual en cuanto a actividades asignadas y durante el tiempo pactado mensualmente **10)** garantizar el diligenciamiento adecuado de la historia clínica de acuerdo al tipo de atención en la plantilla que se requiere diligenciando todos los ítem de una historia clínica y sus anexos y el cargue de procedimientos , medicamentos e insumos de forma adecuada que no afecten la facturación o generen glosas a la institución. **11)** Gestionar adecuadamente los recursos técnicos y humanos de la institución siendo eficiente y eficaz para optimizar el tiempo quirúrgico y potencializar la capacidad instalada de los quirófanos para prestar servicios de salud con calidad **12)** garantizar la aplicación de todos los procesos y procedimientos que eviten infecciones asociado al cuidado de la salud y que impacten en la seguridad del paciente esto incluye hacer parte de las capacitaciones que realice la ESE con este fin y tener adherencia a las políticas de la empresa.13) Brindar a los usuarios del servicio y/o sus familiares un servicio de calidad en términos de humanización, oportunidad y eficiencia y abstenerse de exigirles el pago de alguna contraprestación económica o de cualquier especie, por razón de los servicios prestados. 14)Responder y justificar oportunamente dentro de un término no mayor a 24 horas después de la notificación, las glosas que en razón a los servicios aquí contratados formulen las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **15)** Acreditar mes a mes el pago de la seguridad social integral en el porcentaje señalado por la Ley para los prestadores del servicio. **16)** Constituir la póliza de responsabilidad civil profesional que se le exige en el presente contrato. **17)** diligenciar en forma oportuna y completa los registros que por Ley deben llenarse, fichas de vigilancia epidemiológica en especial para el reporte de ca de cérvix, ca de mama, sífilis gestacional entre otros, historias clínicas, certificados legales, formulaciones mipress entre otros. **18)** Cumplir y acatar las normas de salud y seguridad en el trabajo según lo prescrito para los contratistas en el Decreto 1443 de 2014. **19)** Cumplir las normas de ética médica, el consentimiento informado, y el derecho a la intimidad del paciente. **20)** apoyar a la institución en capacitaciones al resto del personal asistencial sobre temas a fines a su área designados por el área de calidad o subgerencia científica **21)** apoyar por medio de teleconcepto a médicos del hospital local de providencia **22)** presentar informe en físico con las actividades mensual en el formato establecido por nuestra institución relacionadas en el presente contrato con los soportes respectivos de actividades o pacientes atendidos en consulta externa, urgencia y cirugía , por cada periodo cumplido **23)** Garantizar el uso adecuado del software institucional instalado en los puestos de servicio para la prestación del mismo, sin incurrir en la revisión de historias clínicas ajenas al ejercicio de su profesión o en su defecto donde no tengan inherencia especifica. **24)** asistir a los comités que sean organizados por el área de calidad u otra área de la ESE **25)** abstenerse de emitir órdenes verbales a menos que se trate de una urgencia vital, a diferencia de esta última todas las ordenes deberán estar consignada en la historia clínica soportado por una nota de evolución. **26)** Hacer lo correspondiente o necesario en el área de hospitalización para garantizar las metas de los indicadores hospitalarios como giro cama, promedio de estancia, así como adherirse a la frecuencia de uso de la especialidad por grupo etario para no inducir inoportunidad y poder garantizar la meta establecida de 5 días. **27)** Realizar la gestión con el coordinador de cirugía para realizar los procedimientos quirúrgicos garantizando la oportunidad de 15 días y en caso de tratarse de cirugía obstétrica respetando la fecha de cirugía sugerida por el médico tratante. **28)** diligenciar la historia clínica completa haciendo énfasis de acuerdo al grupo etario para las mujeres susceptible de realización de tamizaje de ca de cérvix y mama de acuerdo a la normatividad vigente. **29)** garantizar la atención de parto, control prenatal de alto riesgo, atención del puerperio y emergencias obstétricas de acuerdo a la RIAMP- resolución 3280 de 2018 dejando consignado en la historia clínica todo lo que determina esta resolución , utilizando las plantillas del software indicadas para cada tipo de cita **30)** Las demás que tengan relación directa con el objeto contractual. Para garantizar el cabal cumplimiento del mismo.

2.2. OBLIGACIONES DE LA ESE

La E.S.E. en virtud del desarrollo del presente contrato se compromete a: **1)** Cancelar al CONTRATISTA el valor del contrato, en la forma y plazos estipulados. **2)** Ejercer el control de la ejecución del contrato. **3)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que hayan surgido como consecuencia de la suscripción del presente contrato. **4)** Poner a disposición de EL CONTRATISTA toda la información requerida para el cabal cumplimiento de las obligaciones contratadas. **5)** Solicitar los informes de la gestión adelantada con ocasión del objeto contractual.

3. SUPERVISIÓN

La Gerencia de la E.S.E designará al supervisor del presente contrato mediante notificación escrita, quien tendrá las siguientes funciones y responsabilidades: **1.** Realizar seguimiento continuo para verificar que el contratista cumpla con las condiciones exigidas y ofrecidas. **2.** Dar visto bueno a las facturas mensuales de cobro que presente el contratista, constando que el servicio se ha prestado efectivamente y certificarlo en tal sentido. **3.** Formular los requerimientos que considere necesarios al contratista para la debida ejecución del contrato, requerimientos que deberá formular por escrito con copia a la gerencia de **LA E.S.E. 4.** Presentar ante la gerencia de **LA E.S.E.** los informes que sobre la ejecución del contrato le sean solicitados. **5.** Realizar de común acuerdo con el contratista la liquidación definitiva del contrato cuando este deba ser terminado en forma anticipada o por vencimiento del término fijado para el mismo. Dicha liquidación deberá establecer las obligaciones pendientes entre las partes y ser sometida a aprobación de los respectivos representantes legales. **6.** Resolver las consultas que le formule el contratista y hacerle las observaciones que estime conveniente. **7.** Elaborar oportunamente las actas a que haya lugar, durante la ejecución del contrato. **8.** Emitir concepto técnico previo sobre la suspensión, celebración de contratos adicionales y actas de modificación del contrato. **9.** Las demás que establezca la Ley.

4. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Contratación Directa (Resolución 5185 de 2013 del ministerio de salud y protección social articulo 5.2 Acuerdo 002 del 29 de octubre de 2020, articulo 20.)	x	**Convocatoria Publica** (Resolución 5185 de 2013 del ministerio de salud y protección social articulo 5.1 Acuerdo 002 de 29 de octubre de 2020)		**Compras Electrónicas** (Resolución 5185 de 2013 del ministerio de salud y protección social articulo 5.1 Acuerdo 002 de 29 de octubre de 2020)		**Otro**

5. TIPO DE CONTRATO

Compra venta		**Prestación de servicios**		**Convenio interadministrativo**		**Empréstito**		**suministro**			
Arrendamiento		**Otro**	X	**¿Cual?**	**SERVICIOS ASISTENCIALES**						

6. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

Presupuesto Estimado	$169.884.000	**Rubro y código presupuestal**	2.4.5.02.09.001

7. PLAZO DE EJECUCIÓN

El término de duración del presente contrato será de CINCO (5) MESES Y DIECISIETE (17) DÍAS, contados a partir del perfeccionamiento y suscripción del acta de inicio.

8. FORMA DE PAGO

El valor del contrato será cancelado por la E.S.E. al contratista de la siguiente forma: Para el pago, el contratista deberá presentar: Factura o solicitud de pago conforme al Estatuto Tributario con los respectivos soportes. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, en cumplimiento de la Directiva Presidencial No. 9 del 11 de septiembre de 2020, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución No. 42 del 5 de mayo de 2020 y radicarlo vía electrónica al correo comprashdsai@esesai.gov.co. No obstante, a lo anterior, deberá radicar copia en físico de esta con sus soportes en la ventanilla única de ADMINISTRACION DOCUMENTAL con la funcionaria de turno o en caso de no poderla radicar físicamente por no encontrarse en la Isla se debe enviar toda la documentación a la dirección de la sede PRINCIPAL de La E.S.E **PARÁGRAFO PRIMERO:** Lo anterior, previa presentación de las facturas electrónicas (si está obligado a facturar electrónicamente), cuentas de cobro y/o orden de compra, ii). Copia del pago de aportes al sistema de seguridad

social al día para las personas naturales, la persona jurídica deberá anexar además de certificación al día del pago de aportes de seguridad Social y Parafiscal de la Empresa Firmada por el Representante Legal, Contador o Revisor Fiscal, si a ellos hubiera lugar, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1273 de 2018; iii). El informe mensual de actividades con el recibido a satisfacción por parte del supervisor y el ordenador del Gasto fotocopia de los siguientes documentos: i). copia del contrato, ii). Acta de Inicio. iii). Certificado de disponibilidad, iv). registró presupuestal. **PARAGRAFO SEGUNDO:** En caso de que se presenten errores de cualquier índole en la factura o cuenta de cobro, o cuando no se reúnan los requisitos exigidos por la institución para su radicación, esta será glosada por el HOSPITAL, el cual indicará claramente la razón por la cual se efectúa dicha objeción. El HOSPITAL notificará la glosa al CONTRATISTA en un plazo no mayor a veinte (20) días hábiles posteriores a la presentación del documento cobro correspondiente. El trámite de una factura glosada suspenderá los términos de pago y no dará lugar al cobro de intereses moratorios por parte del CONTRATISTA. Una vez recibida la notificación de la glosa, el CONTRATISTA dispondrá de diez (10) días hábiles para corregir las inconsistencias, si a ello hubiere lugar, y deberá radicar la factura nuevamente para reiniciar el proceso de pago. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos antes señalados se realizarán dentro de los sesenta (60) días siguientes a la radicación efectiva de la factura y con sujeción al PAC; **la demora que pueda presentarse no podrá ser usado como justificación para la no ejecución de las obligaciones contractuales por parte del contratista.**

9. MODIFICACIÓN Y ADICIÓN

Salvo para los efectos que al presente contrato ocasionen las disposiciones legales y la implementación de normas relacionadas con el objeto del contrato; toda modificación o adición a los términos contractuales deberán ser convenida por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual constara en documento escrito.

10. CESIÓN

El CONTRATISTA no podrá ceder, traspasar o subcontratar total ni parcialmente la ejecución del presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el consentimiento expreso y por escrito de LA E.S.E., pudiendo este reservase las razones para negar la cesión, una vez analizada la justificación presentada para este fin

11. MULTAS

Con el objeto de conminar al **CONTRATISTA** al cumplimiento de las obligaciones que se encuentren en mora o en retraso, la **ESE** podrá imponerle al **CONTRATISTA** multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor del contrato por cada día de atraso o retardo hasta que se verifique su cumplimiento. Para tal efecto, la **ESE** observará el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El valor acumulado de las multas impuestas al **CONTRATISTA** no podrá superar el valor del 10% del valor del contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por el incumplimiento. **PARÁGRAFO TERCERO:** El **CONTRATISTA** autoriza que la **ESE** descuente de saldo a su favor el valor correspondiente a las multas que se llegaren a causar.

12. CADUCIDAD

La E.S.E. podrá declarar la caducidad del contrato a celebrarse, por cualquiera de las causales estipuladas en el artículo 18 de la ley 80 de 1993, mediante resolución debidamente motivada, dispondrá su liquidación e impondrá la sanción e inhabilidades a que hubiere lugar de confirmad con el artículo 195, numeral 6 de la ley 100 de 1993.

13. CLAUSULA PENAL PECUNIARIA

En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento total de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, la **ESE** podrá hacer efectiva la presente cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, a título de pena, la cual se tendrá como estimación anticipada y parcial de los perjuicios causados a la ESE. El valor variará proporcionalmente al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En concordancia con el artículo 1600 del Código Civil, el cobro de la cláusula penal no impedirá que la ESE, le solicite al **CONTRATISTA** la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que se exceda del valor de la cláusula penal pecuniaria. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La cláusula penal pecuniaria también se hará efectiva en el caso en que se llegue o se supere el monto máximo acumulado de la imposición de multas. **PARÁGRAFO TERCERO:** Para efectos de esta cláusula, se entenderá por incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, cuando este no cumpla con la totalidad de las

obligaciones a su cargo o cuando no cumpla con el fin y objeto contractual pactado, lo cual podrá ser verificado por parte de la ESE, una vez terminado el contrato, aun habiéndose hecho pagos parciales.

14. CLÁUSULA COMPROMISORIA

Las partes podrán utilizar métodos alternativos de solución de controversias, tales como: negociación, arreglo directo, amigable composición, conciliación y cualquier otra alternativa que conduzca a la solución de las controversias presentadas, las cuales tendrán efecto de transacción de acuerdo con las normas legales.

15. SUBCONTRATOS

No aplica, por tratarse de un contrato Intuitu personae.

16. CONTRAPARTIDA

N/A

17. INDEMNIDAD DE LA E.S.E

El contratista en el cumplimiento de sus obligaciones, mantendrá indemne a la E.S.E., contra todo reclamo, demanda, acción legal; y costos que puedan causarse o surgir por daños o lecciones a personas o propiedades de terceros, que se ocasionen durante la ejecución del contrato a celebrarse.

17. PROTECCIÓN DE DATOS

Conforme a los principios y la normatividad sobre Protección de Datos, EL CONTRATISTA y la ESE, se comprometen a garantizar la confidencialidad de la información a que se tenga acceso a través del desarrollo de este Contrato y/o que se encuentre registrada en los respectivos sistemas de información de las partes.

18. AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL

El presente contrato no genera vínculo laboral alguno entre el personal del CONTRATISTA o sus dependientes o subcontratistas con la ESE; sus derechos se limitarán de acuerdo con la naturaleza del contrato a cumplir cabalmente las obligaciones derivadas del mismo en su calidad de gerente integral del proyecto y a exigir las que correspondan a la ESE, teniendo en cuenta que los compromisos y obligaciones adquiridos por el CONTRATISTA son independientes y diferentes de las actividades que desarrolla la ESE. El personal que emplee para la ejecución del contrato tendrá la vinculación correspondiente con el CONTRATISTA y por ninguna causa generará con la ESE relación laboral o contractual alguna. Si por cualquier razón dicho personal, ya sean sus trabajadores o los de sus subcontratistas, demandan a la ESE, se compromete a pagar las condenas, los costos, los gastos y las costas del proceso, para lo cual autoriza expresamente a la ESE desde ya, para que contrate con cargo al CONTRATISTA los abogados y demás personal que necesite para su defensa, previo aviso y acuerdo con el CONTRATISTA. De igual manera cualquier reclamación y/o demanda de parte de una trabajadora embarazada durante la ejecución del contrato correrá a cargo del CONTRATISTA quien garantizará en todo momento la estabilidad reforzada de tal estado. Así mismo y de manera previa a la liquidación, se dejará constancia que no existe reclamación o solicitud alguna por cualquier concepto en materia laboral.

19. DOMICILIO Y EJECUCION CONTRACTUAL

Para efectos del presente Contrato, el domicilio contractual serán las sedes adscritas de LA E.S.E., siendo estos, la sede principal de la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, puestos de salud en sus sedes San Luis y Loma; y el Hospital Local del Municipio de Providencia, ubicado en Santa Isabel.

20. CAUSALES SUSPENSIÓN DEL CONTRATO

El contrato a suscribirse se suspenderá total o parciamente, cuando quiera que ocurra una de las siguientes causas: 1. Suspensión del contrato por decisión bilateral. 2. Suspensión del contrato por imposibilidad de carácter temporal. 3. Por suspensión temporal, total o parcial; las cuales deberán contar por medio de acto administrativo debidamente motivado y fundado.

21. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE EN EL CASO EN QUE SE REQUIERA

N/A

22. ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

Ver anexo

23. GARANTÍAS EXIGIDAS EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

(depende del tipo de contrato a celebrase, se debe tener en cuenta el artículo 37 de la resolución Nro. 015 del 2021, emitida por la E.S.E.)

Tipificación	X	%	vigencia
De cumplimiento del contrato			Del valor total del contrato, con una vigencia igual a la del término de duración del contrato y cuatro (4) meses más.
De salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones			Del valor contratado, con vigencia igual al termino de ejecución del contrato y tres (3) años más.
De calidad del bien o servicio y correcto funcionamiento de los equipos		20%	Del valor contratado, con vigencia igual al termino de ejecución del contrato y dos (2) meses más.
Estabilidad de la obra		20%	Del valor total del contrato y su vigencia será desde el acta de recibo a satisfacción y cinco (5) años más.
Buen manejo del anticipo		100%	Del valor del amparo del anticipo será del CIEN (100%) del monto que el contratista reciba a título anticipo o pago anticipado y su vigencia será durante su plazo de ejecución y cuatro (4) meses más
Responsabilidad Civil y/o civil medica	X	300SMLMV	Por un valor equivalente a 300 SMLMV, con una vigencia igual a un año.
Responsabilidad Civil Extracontractual		200SMLMV	Igual al termino de ejecución del contrato
De provisión de repuestos y accesorios		10%	Del valor de contrato, con vigencia Igual al termino de vigencia del contrato y dos (2) meses más
Otros			

24. TERMINACION DEL CONTRATO

El presente contrato puede darse por terminado, por las siguientes causas: 1. Por vencimiento del plazo. 2. Por acuerdo entre las partes. 3. Por incumplimiento grave de las obligaciones de cualquiera de las partes.

25. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo o en los que se considere necesarios hacerlo, se realizará liquidación de común acuerdo entre las partes. La liquidación contendrá en otros aspectos: la forma como se ejecutaron las obligaciones, así como las adiciones, prorrogas y modificaciones, las sanciones, saldos a favor o encontrar del contratista, los acuerdos, conciliaciones y otros mecanismos que utilizaran las parte para poner fin a las divergencias presentadas y llegara a declarase paz y salvo. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El acto administrativo contentivo de lo anterior, deberá ser elevado a escrito por el supervisor del contrato, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a el vencimiento del plazo contractual. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si el contratista se negare a firmar la liquidación, previa notificación o convocaría que realiza la Entidad, la E.S.E., practicara unilateralmente la liquidación del contrato, mediante acto administrativo, gestionado antes el Área Jurídica de la entidad por el supervisor del contrato.

26. FECHA DE REALIZACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

08 DE JULIO DE 2026

	Aprobado - Oficina Jurídica ESE Hospital Departamental	
FIRMA DEL SOLICITANTE	APROBACIÓN JURÍDICA	FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO – GERENTE

HDSAI
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Empresa Social del Estado

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS
NRO. OFAJ 482 DE 2026

CONTRATANTE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
CONTRATISTA:	**ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS COMO GINECOBSTETRA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA Y CONSULTA EXTERNA EN CUALQUIER SEDE DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.
VALOR:	CIENTO SESENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS ($169.884.000) M/CTE.
PLAZO:	CINCO (5) MESES Y DIECISIETE (17) DÍAS.

Entre los suscritos a saber, **MICHAEL MANUEL CARDONA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 79.942.624 de Bogotá D.C, quien actúa en su calidad de Gerente y representante legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA,** nombrado mediante Decreto número 0216 del 09 mayo de 2025, emanado de la Gobernación del Departamento Archipiélago de San Andrés; entidad pública creada mediante ordenanza Nro. 005 del 29 de julio de 2020, identificada con NIT. 901440000-6, sometida en materia de contratación a las normas de Derecho Privado y que en lo sucesivo se denominara **LA E.S.E**; por una parte y por otra parte **ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 18.002.824 de San Andrés, y quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar el presente contrato civil de prestación de servicios profesionales asistenciales especializados, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y previas las siguientes consideraciones: **1)** La Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, es una Entidad Especial de carácter público, descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio, y autonomía administrativa, adscrita Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, sometida al régimen jurídico previsto en la ley 100 de 1993, que prevé que las Empresas Sociales del Estado en materia contractual se regirán por el derecho privado, con sujeción a la jurisdicción ordinaria, no obstante, podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública. **2)** El Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, está conformado por un conjunto de procesos administrativos, logísticos y asistenciales. Organizados y sometidos a normas de funcionamiento, dentro de los cuales se toman recursos financieros, humanos, físicos y de información que se transforman a través de procedimientos para la prestación de servicios de salud y en búsqueda del fortalecimiento de la calidad de vida de los usuarios. **3)** Que el artículo 49 de la carta Política, señala que la atención a la salud es un servicio público a cargo del Estado y que se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. **4)** La E.S.E tiene que contar con el recurso humano suficiente para avalar el funcionamiento y la operación de este, sin los cuales no solo se garantizaría el desarrollo de la parte administrativa y asistencial, sino que se generarían claras barreras de acceso a los servicios prestados a los usuarios y ofertados por la Empresa Social del Estado. Esto en el entendido de que la prestación del servicio de salud va inmersa con una debida gestión administrativa y asistencial, para lo cual se requiere contar con los recursos,

elementos e insumos necesarios para garantizar esta finalidad. 5) Que, para la adecuada gestión institucional, La E.S.E. requiere de servicios profesionales especializados en el área de la salud, para cubrir las eventuales consultas o procedimientos que se requieran y que no es posible cubrir con personal de planta por carecer de dicho recurso o por cuanto la demanda de la especialidad no amerita modificar la estructura de empleos. 6) Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, no cuenta con un médico especialista en ginecobstetricia para ejecutar las actividades objeto del presente contrato, según certificación expedida por el jefe de Talento Humano de la ESE, el cual forma integral del expediente contractual. 7) Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo vigésimo, numeral 12 del Acuerdo N° 002 de 2020 "*por medio del cual se aprueba el estado de contratación de la Empresa Socia del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina*", lo cual debe analizarse concomitantemente con lo dispuesto en el numeral 12 del artículo 32, de la Resolución Nro. 015, "*por medio de la cual se expide el Manual de procesos y procedimientos de contratación*", se procederá a contratar de manera directa los servicio objeto de este contrato, toda vez, que ejecutaran servicios de salud específicos en el área de ginecobstetricia donde se requieren 4 especialistas con rotaciones de 8 días promedio para cubrir urgencia, hospitalización , cirugía y consulta externa en todo el departamento incluyendo el municipio de Providencia, Para este profesional será de 10 u 11 días al mes, San Andrés y 3 días 7 horas jornada Providencia Islas por lo anterior, se realizará una invitación directa a presentar oferta a un profesional que cumpla los requisitos.. 8) Se entenderá por servicios de salud especificos aquellos que tiene "*(...) por objeto la prestación directa de servicios médicos, odontológicos, quirúrgicos, hospitalarios, farmacéuticos, así como a los servicios paramédicos y medios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, conducentes a conservar o restablecer la salud de los pacientes.*"; lo anterior en atención a el Concepto 243071 de 2021 Departamento Administrativo de la Función Pública. 9). Por todo lo expuesto, se invitó de manera directa a presentar oferta al CONTRATISTA, quien presentó su oferta y hoja de vida, dentro del término establecido para el efecto, propuesta que una vez analizada se consideró adecuada para la entidad toda vez que cumple con los requisitos de idoneidad y experiencia exigidos para la ejecución del objeto del presente contrato; y su oferta económica no supera el presupuesto oficial establecido por la ESE, para esta contratación. 10). Que el plazo pactado para el contrato a celebrase, obedece o está determinado por la naturaleza del objeto del mismo y por la disponibilidad de recursos que se puede destinar en este momento a la ejecución del mismo. 11). Que el presente contrato no se celebra para la ejecución de funciones de carácter permanente o de manera general, global e indeterminada, si no para la ejecución de actividades, procesos, procedimientos o proyectos concretos y específicos, que en ningún momento implican e implicarán, dedicación permanente del contratista ni menos subordinación y/o dependencia laboral con la E.S.E. 12). La relación pactada a través del presente contrato no tiene el carácter laboral, si no corresponde a una verdadera relación de contratación estatal; con lo cual no se está desnaturalizando sino respetando y dando aplicación correcta a la figura jurídica del contrato estatal de prestación de servicios, según las prescripciones legales vigentes y la Jurisprudencia. 13) Que existen los recursos presupuestales necesarios para atender el pago del valor de este Contrato, por lo anteriormente expuesto es procedente la celebración del contrato. 14) Que la presente contratación, se encuentra en el plan anual de adquisiones de la entidad. **CLÁUSULA PRIMERA. - OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS COMO GINECOBSTETRA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA Y CONSULTA EXTERNA EN CUALQUIER SEDE DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA. **CLAUSULA. - SEGUNDA: ALCANCEL DEL OBJETO: EL CONTRATISTA**, se compromete a prestar el servicio a favor de las personas naturales que lo requieran, tanto afiliados al sistema de seguridad social como particulares. **CLAUSULA TERCERA. - TARIFA:** Las partes acuerdan que los servicios objeto de este contrato serán cancelados al contratista por hora, en una suma de NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS ($94.380) M/CT. **CLAUSULA CUARTA. - VALOR DEL CONTRATO:** El valor del presente contrato asciende a la suma de CIENTO SESENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS ($169.884.000) M/CTE. **PARÁGRAFO:** El valor del contrato se tazo con un promedio de 10 u 11 jornada San Andrés por 24 horas y 3 días jornada Providencia, durante 12 horas, por seis (6) meses. **CLAUSULA QUINTA. - FORMA DE PAGO:** El valor del contrato será cancelado por la E.S.E. al contratista de la siguiente forma: Para el pago, el contratista deberá presentar: Factura o solicitud de pago conforme al Estatuto Tributario con los respectivos soportes. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, en cumplimiento de la Directiva Presidencial No. 9 del 11 de septiembre de 2020, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución No. 42 del 5 de mayo de 2020 y radicarlo vía electrónica al correo comprashdsai@esesai.gov.co. No obstante, a lo anterior,

deberá radicar copia en físico de esta con sus soportes en la ventanilla única de ADMINISTRACION DOCUMENTAL con la funcionaria de turno o en caso de no poderla radicar físicamente por no encontrarse en la Isla se debe enviar toda la documentación a la dirección de la sede PRINCIPAL de La E.S.E **PARÁGRAFO PRIMERO:** Lo anterior, previa presentación de las facturas electrónicas (si está obligado a facturar electrónicamente), cuentas de cobro y/o orden de compra, ii). Copia del pago de aportes al sistema de seguridad social al día para las personas naturales, la persona jurídica deberá anexar además de certificación al día del pago de aportes de seguridad Social y Parafiscal de la Empresa Firmada por el Representante Legal, Contador o Revisor Fiscal, si a ellos hubiera lugar, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1273 de 2018; iii). El informe mensual de actividades con el recibido a satisfacción por parte del supervisor y el ordenador del Gasto fotocopia de los siguientes documentos: i). copia del contrato, ii). Acta de Inicio. iii). Certificado de disponibilidad, iv). registró presupuestal. **PARAGRAFO SEGUNDO:** En caso de que se presenten errores de cualquier índole en la factura o cuenta de cobro, o cuando no se reúnan los requisitos exigidos por la institución para su radicación, esta será glosada por el HOSPITAL, el cual indicará claramente la razón por la cual se efectúa dicha objeción. El HOSPITAL notificará la glosa al CONTRATISTA en un plazo no mayor a veinte (20) días hábiles posteriores a la presentación del documento cobro correspondiente. El trámite de una factura glosada suspenderá los términos de pago y no dará lugar al cobro de intereses moratorios por parte del CONTRATISTA. Una vez recibida la notificación de la glosa, el CONTRATISTA dispondrá de diez (10) días hábiles para corregir las inconsistencias, si a ello hubiere lugar, y deberá radicar la factura nuevamente para reiniciar el proceso de pago. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos antes señalados se realizarán dentro de los sesenta (60) días siguientes a la radicación efectiva de la factura y con sujeción al PAC; **la demora que pueda presentarse no podrá ser usado como justificación para la no ejecución de las obligaciones contractuales por parte del contratista. PARAGRAFO CUARTO: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El pago de los servicios aquí contratos por **LA E.S.E.** se imputarán al rubro presupuestal Nro. 2.4.5.02.09.001 CDP. Nro. _____ de 2026. **CLAUSULA SEXTA.- VIGENCIA DEL CONTRATO:** El término de duración del presente contrato será de CINCO (5) MESES Y DIECISIETE (17) DÍAS, contados a partir del perfeccionamiento y suscripción del acta de inicio; no obstante las partes podrán darlo por terminado en cualquier momento, notificando por escrito a la otra parte, con una antelación no inferior a quince (15) días calendario, sin tener que justificar las razones para ello y sin que se genere derecho alguno a indemnización o compensación por la terminación anticipada del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El servicio objeto de este contrato será prestado de forma bimestral. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Serán justas causas adicionales para dar por terminado el presente contrato: por parta del CONTRATISTA: 1. No recibir el pago de los servicios prestados dentro de los términos acordados y fijados en el contrato. 2. Cualquier violación grave a las obligaciones por parte de la E.S.E. que hagan imposible la ejecución del contrato. Por parte de la E.S.E.: 1. El grave e injustificado cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA que hagan imposible el cumplimiento del contrato o inconveniente su ejecución. 2. No aportar los documentos exigidos. 3. Resultar obligatorio para la E.S.E. la creación del empleo público que cumpla con las actividades contratadas y su provisión dentro de la planta de cargos. **CLAUSULA SEPTIMA. - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** El CONTRATISTA deberá cumplir con las siguientes obligaciones generales: **1).** El contratista se obliga a prestar con absoluta autonomía e independencia y bajo su entera responsabilidad las actividades que se desprendan del objeto contractual. **2)** Responder por cualquier daño patrimonial generado por el desarrollo del objeto contractual e imputado a su responsabilidad a título de dolo o culpa generada por imprudencia, impericia, negligencia, siempre que pueda ser probado. **3)** Asumir de manera total y exclusiva, la responsabilidad derivada de la calidad e idoneidad de los procesos, subprocesos y actividades objeto del contrato, así como de los actos u omisiones. En consecuencia, se compromete a mantener libre a la E.S.E. de cualquier responsabilidad por este aspecto y a salir siempre en defensa de la entidad contratante frente a declaraciones judiciales y extrajudiciales, acciones de tutela, acciones de cumplimiento que le instaure personas afectadas en razón del desarrollo del objeto contractual, para lo cual deberá mediar prueba de dichos actos u omisiones. **4)** Cumplir con los requerimientos de la E.S.E de manera oportuna. **5)** Acoger las recomendaciones de la Gerencia y su supervisor, con respecto del proceso contratado. **6)** Cumplir las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral. **7)** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. **8)** Ejercer su profesión, con idoneidad, ética y profesionalismo. **9)** Responder con su propio patrimonio por los equipos y bienes muebles o inmuebles de **LA E.S.E.** que resulten dañados por sus acciones dolosas o culposas. **10)** Brindar a los usuarios del servicio y/o sus familiares un servicio de calidad en términos de humanización, oportunidad y eficiencia y abstenerse de exigirles el pago de alguna contraprestación económica o de cualquier especie, por razón de los servicios prestados. **11)** Prestar el servicio en forma directa y personal, sin posibilidad de actuar a través de terceros y/o delegar a terceros labores de apoyo asociadas a la prestación del servicio contratado.

12) Garantizar el uso adecuado del software institucional instalado en los puestos de servicio para la prestación del mismo, ya que por ninguna razón **LA E.S.E.** permite instalación de software distinto al institucional sin el debido licenciamiento de acuerdo a la Ley. **CLAUSULA OCTAVA. - OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA deberá cumplir con las siguientes obligaciones especificas: 1) Atender oportunamente las llamadas que le haga **LA E.S.E.** para prestar los servicios contratados o que previamente se hayan acordado con la supervisión designada para el presente contrato, en cualquiera de las sedes de la institución 2) responder en software todas las interconsultas solicitadas por el médico tratante en los servicio en un término no mayor a 6 horas a menos que sea solicitado desde el área de emergencia en donde deberá ser inmediato 3) responder en el sistema las interconsultas solicitadas por otro especialista para dar concepto de caso 4) Realizar las actividades presenciales consideradas de 12 horas al día iniciando a las 7am desde el área de urgencia, hospitalización y finalmente de acuerdo a la agenda consulta externa o de acuerdo a las asignaciones 5) realizar las actividades de consulta externa sea consulta o procedimientos en las áreas definidas para este fin y durante el periodo en que las áreas de consulta externa estén ofertadas que serán de 7am a 7pm 6) Atender usuarios de consulta externa de acuerdo a las políticas definidas por la E.S.E consulta de primera vez: 30minutos y consulta de control 20 minutos a excepción que sean procedimientos o pruebas que demanden un tiempo superior 7) El CONTRATISTA estará impedido de expresar frente a usuarios cualquier inconveniente en relación a temas administrativos que sean relevantes a la prestación del servicio con el usuario 8) mantener en total confidencialidad las historias clínica, casos clínicos o sucesos que surjan dentro de la institución 9) cumplir a cabalidad con el objeto contractual en cuanto a actividades asignadas y durante el tiempo pactado mensualmente 10) garantizar el diligenciamiento adecuado de la historia clínica de acuerdo al tipo de atención en la plantilla que se requiere diligenciando todos los ítem de una historia clínica y sus anexos y el cargue de procedimientos , medicamentos e insumos de forma adecuada que no afecten la facturación o generen glosas a la institución. 11) Gestionar adecuadamente los recursos técnicos y humanos de la institución siendo eficiente y eficaz para optimizar el tiempo quirúrgico y potencializar la capacidad instalada de los quirófanos para prestar servicios de salud con calidad 12) garantizar la aplicación de todos los procesos y procedimientos que eviten infecciones asociado al cuidado de la salud y que impacten en la seguridad del paciente esto incluye hacer parte de las capacitaciones que realice la ESE con este fin y tener adherencia a las políticas de la empresa.13) Brindar a los usuarios del servicio y/o sus familiares un servicio de calidad en términos de humanización, oportunidad y eficiencia y abstenerse de exigirles el pago de alguna contraprestación económica o de cualquier especie, por razón de los servicios prestados. 14)Responder y justificar oportunamente dentro de un término no mayor a 24 horas después de la notificación, las glosas que en razón a los servicios aquí contratados formulen las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 15) Acreditar mes a mes el pago de la seguridad social integral en el porcentaje señalado por la Ley para los prestadores del servicio. 16) Constituir la póliza de responsabilidad civil profesional que se le exige en el presente contrato. 17) diligenciar en forma oportuna y completa los registros que por Ley deben llenarse, fichas de vigilancia epidemiológica en especial para el reporte de ca de cérvix, ca de mama, sífilis gestacional entre otros, historias clínicas, certificados legales, formulaciones mipress entre otros. 18) Cumplir y acatar las normas de salud y seguridad en el trabajo según lo prescrito para los contratistas en el Decreto 1443 de 2014. 19) Cumplir las normas de ética médica, el consentimiento informado, y el derecho a la intimidad del paciente. 20) apoyar a la institución en capacitaciones al resto del personal asistencial sobre temas a fines a su área designados por el área de calidad o subgerencia científica 21) apoyar por medio de teleconcepto a médicos del hospital local de providencia 22) presentar informe en físico con las actividades mensual en el formato establecido por nuestra institución relacionadas en el presente contrato con los soportes respectivos de actividades o pacientes atendidos en consulta externa, urgencia y cirugía , por cada periodo cumplido 23) Garantizar el uso adecuado del software institucional instalado en los puestos de servicio para la prestación del mismo, sin incurrir en la revisión de historias clínicas ajenas al ejercicio de su profesión o en su defecto donde no tengan inherencia especifica. 24) asistir a los comités que sean organizados por el área de calidad u otra área de la ESE 25) abstenerse de emitir órdenes verbales a menos que se trate de una urgencia vital, a diferencia de esta última todas las ordenes deberán estar consignada en la historia clínica soportado por una nota de evolución. 26) Hacer lo correspondiente o necesario en el área de hospitalización para garantizar las metas de los indicadores hospitalarios como giro cama, promedio de estancia, así como adherirse a la frecuencia de uso de la especialidad por grupo etario para no inducir inoportunidad y poder garantizar la meta establecida de 5 días. 27) Realizar la gestión con el coordinador de cirugía para realizar los procedimientos quirúrgicos garantizando la oportunidad de 15 días y en caso de tratarse de cirugía obstétrica respetando la fecha de cirugía sugerida por el médico tratante. 28) diligenciar la historia clínica completa haciendo énfasis de acuerdo al grupo etario para las mujeres susceptible de realización de tamizaje de ca de cérvix y mama de acuerdo a la normatividad vigente. 29)

garantizar la atención de parto, control prenatal de alto riesgo, atención del puerperio y emergencias obstétricas de acuerdo a la RIAMP- resolución 3280 de 2018 dejando consignado en la historia clínica todo lo que determina esta resolución , utilizando las plantillas del software indicadas para cada tipo de cita **30)** Las demás que tengan relación directa con el objeto contractual. Para garantizar el cabal cumplimiento del mismo. **CLAUSULA NOVENA. - OBLIGACIONES DE LA E.S.E.:** La E.S.E. en virtud del desarrollo del presente contrato se compromete a: **1)** Cancelar al CONTRATISTA el valor del contrato, en la forma y plazos estipulados. **2)** Ejercer el control de la ejecución del contrato. **3)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que hayan surgido como consecuencia de la suscripción del presente contrato. **4)** Poner a disposición de EL CONTRATISTA toda la información requerida para el cabal cumplimiento de las obligaciones contratadas. **5)** Solicitar los informes de la gestión adelantada con ocasión del objeto contractual. **CLAUSULA DECIMA. - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para efectos del presente Contrato, el domicilio contractual serán las sedes adscritas de LA E.S.E., siendo este, la sede principal de la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, puestos de salud en sus sedes San Luis y Loma; y el Hospital Local del Municipio de Providencia, ubicado en Santa Isabel. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA. - NATURALEZA DEL CONTRATO:** Este es un contrato de prestación de servicios, que se rige por lo aquí dispuesto de común acuerdo entre las partes y en su defecto por lo dispuesto en sobre la materia por el Código Civil o de Comercio. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA. - AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD:** EL CONTRATISTA prestará sus servicios en forma independiente y con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios y recursos toda vez que los valores pactados soportan en debida forma la prestación de los servicios objeto del contrato según los estudios técnicos y la oferta del servicio realizada por EL CONTRATISTA. En ningún caso existirá relación laboral entre la E.S.E. y EL CONTRATISTA, en consecuencia, EL CONTRATISTA asume en forma total y exclusiva la absoluta responsabilidad que se derive de sus actos u omisiones, así como por la calidad e idoneidad de los servicios que preste. **CLAUSULA DECIMA TERCERA. - CONFIDENCIALIDAD:** Para efectos de esta cláusula, se entiende como "propiedad" toda la información calificada como confidencial por parte de la ESE., EL CONTRATISTA acuerda que no revelará, usará o copiará en medio alguno información confidencial en forma alguna (directa o indirectamente, en todo o en parte, independientemente o junto con otros). EL CONTRATISTA deberá tomar todas las medidas razonables para proteger la confidencialidad de la información. Sin limitar lo anterior, y adicional a cualquier requisito establecido en la presente cláusula, EL CONTRATISTA deberá hacer uso de las medidas de seguridad aplicables y un grado de cuidado máximo al manejar la información que conozca en desarrollo del objeto del presente contrato. **CLAUSULA DECIMA CUARTA. - CESIÓN:** El CONTRATISTA no podrá ceder, traspasar o subcontratar total ni parcialmente la ejecución del presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el consentimiento expreso y por escrito de LA E.S.E., pudiendo este reservase las razones para negar la cesión, una vez analizada la justificación presentada para este fin. **CLAUSULA DECIMA QUINTA. - MODIFICACIÓN Y ADICIÓN:** Salvo para los efectos que al presente contrato ocasionen las disposiciones legales y la implementación de normas relacionadas con el objeto del contrato; toda modificación o adición a los términos contractuales deberán ser convenida por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual constara en documento escrito. **CLAUSULA DECIMA SEXTA. - MULTAS:** Con el objeto de conminar al **CONTRATISTA** al cumplimiento de las obligaciones que se encuentren en mora o en retraso, la **ESE** podrá imponerle al **CONTRATISTA** multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor del contrato por cada día de atraso o retardo hasta que se verifique su cumplimiento. Para tal efecto, la **ESE** observará el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El valor acumulado de las multas impuestas al **CONTRATISTA** no podrá superar el valor del 10% del valor del contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por el incumplimiento. **PARÁGRAFO TERCERO:** El **CONTRATISTA** autoriza que la **ESE** descuente de saldo a su favor el valor correspondiente a las multas que se llegaren a causar. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA. - CADUCIDAD:** La E.S.E. podrá declarar la caducidad del contrato a celebrarse, por cualquiera de las causales estipuladas en el artículo 18 de la ley 80 de 1993, mediante resolución debidamente motivada, dispondrá su liquidación e impondrá la sanción e inhabilidades a que hubiere lugar de confirmad con el artículo 195, numeral 6 de la ley 100 de 1993. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA. - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento total de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA,** la **ESE** podrá hacer efectiva la presente cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, a título de pena, la cual se tendrá como estimación anticipada y parcial de los perjuicios causados a la ESE. El valor variará proporcionalmente al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En concordancia con el artículo 1600 del Código Civil, el cobro de la cláusula penal no impedirá que la ESE, le solicite al **CONTRATISTA** la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo

que se exceda del valor de la cláusula penal pecuniaria. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La cláusula penal pecuniaria también se hará efectiva en el caso en que se llegue o se supere el monto máximo acumulado de la imposición de multas. **PARÁGRAFO TERCERO:** Para efectos de esta cláusula, se entenderá por incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, cuando este no cumpla con la totalidad de las obligaciones a su cargo o cuando no cumpla con el fin y objeto contractual pactado, lo cual podrá ser verificado por parte de la ESE, una vez terminado el contrato, aun habiéndose hecho pagos parciales. **CLAUSULA DECIMA NOVENA. - COMPROMISORIA:** Las partes podrán utilizar métodos alternativos de solución de controversias, tales como: negociación, arreglo directo, amigable composición, conciliación y cualquier otra alternativa que conduzca a la solución de las controversias presentadas, las cuales tendrán efecto de transacción de acuerdo con las normas legales. **CLAUSULA VIGESIMA. - SUBCONTRATOS:** No aplica, por tratarse de un contrato Intuitu persona. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA. - INHABILIDADES:** El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad para suscribir el presente contrato. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA. - GARANTÍAS: EL CONTRATISTA** constituirá una póliza única con una compañía de seguros debidamente acreditada, autorizada y con domicilio en Colombia para garantizar los siguientes riesgos: **RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA** originada en daños que puedan ocasionarse a terceros en razón de los servicios contratados; donde aparece **EL CONTRATISTA** como tomador y como BENEFICIARIO **LA E.S.E.** y terceros afectados, por un valor equivalente a 300 SMMLV. **CLAUSULA VIGESIMA TERCERA. - VIGILANCIA Y CONTROL:** La Gerencia de la E.S.E designará al supervisor del presente contrato mediante notificación escrita, quien tendrá las siguientes funciones y responsabilidades: **1.** Realizar seguimiento continuo para verificar que el contratista cumpla con las condiciones exigidas y ofrecidas. **2.** Dar visto bueno a las facturas mensuales de cobro que presente el contratista, constando que el servicio se ha prestado efectivamente y certificarlo en tal sentido. **3.** Formular los requerimientos que considere necesarios al contratista para la debida ejecución del contrato, requerimientos que deberá formular por escrito con copia a la gerencia de **LA E.S.E. 4.** Presentar ante la gerencia de **LA E.S.E.** los informes que sobre la ejecución del contrato le sean solicitados. **5.** Realizar de común acuerdo con el contratista la liquidación definitiva del contrato cuando este deba ser terminado en forma anticipada o por vencimiento del término fijado para el mismo. Dicha liquidación deberá establecer las obligaciones pendientes entre las partes y ser sometida a aprobación de los respectivos representantes legales. **6.** Resolver las consultas que le formule el contratista y hacerle las observaciones que estime conveniente. **7.** Elaborar oportunamente las actas a que haya lugar, durante la ejecución del contrato. **8.** Emitir concepto técnico previo sobre la suspensión, celebración de contratos adicionales y actas de modificación del contrato. **9.** Las demás que establezca la Ley. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA. - PROTECCIÓN DE DATOS:** Conforme a los principios y la normatividad sobre Protección de Datos, EL CONTRATISTA y la ESE, se comprometen a garantizar la confidencialidad de la información a que se tenga acceso a través del desarrollo de este Contrato y/o que se encuentre registrada en los respectivos sistemas de información de las partes. **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA.- AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato no genera vínculo laboral alguno entre el personal del CONTRATISTA o sus dependientes o subcontratistas con la ESE; sus derechos se limitarán de acuerdo con la naturaleza del contrato a cumplir cabalmente las obligaciones derivadas del mismo en su calidad de gerente integral del proyecto y a exigir las que correspondan a la ESE, teniendo en cuenta que los compromisos y obligaciones adquiridos por el CONTRATISTA son independientes y diferentes de las actividades que desarrolla la ESE. El personal que emplee para la ejecución del contrato tendrá la vinculación correspondiente con el CONTRATISTA y por ninguna causa generará con la ESE relación laboral o contractual alguna. Si por cualquier razón dicho personal, ya sean sus trabajadores o los de sus subcontratistas, demandan a la ESE, se compromete a pagar las condenas, los costos, los gastos y las costas del proceso, para lo cual autoriza expresamente a la ESE desde ya, para que contrate con cargo al CONTRATISTA los abogados y demás personal que necesite para su defensa, previo aviso y acuerdo con el CONTRATISTA. De igual manera cualquier reclamación y/o demanda de parte de una trabajadora embarazada durante la ejecución del contrato correrá a cargo del CONTRATISTA quien garantizará en todo momento la estabilidad reforzada de tal estado. Así mismo y de manera previa a la liquidación, se dejará constancia que no existe reclamación o solicitud alguna por cualquier concepto en materia laboral. **CLAUSULA VIGESIMA SEXTA. - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El contrato se entenderá perfeccionado con la firma del mismo, y su ejecución dará inicio una vez efectuado el registro presupuestal y suscrita el acta de inicio. **CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA. - INDEMNIDAD:** El contratista en el cumplimiento de sus obligaciones, mantendrá indemne a la E.S.E., contra todo reclamo, demanda, acción legal; y costos que puedan causarse o surgir por daños o lecciones a personas o propiedades de terceros, que se ocasionen durante la ejecución del contrato a celebrarse. **CLAUSULA VIGESIMA OCTAVA. - CAUSALES SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:** El contrato a suscribirse se suspenderá total o parciamente, cuando

quiera que ocurra una de las siguientes causas: 1. Suspensión del contrato por decisión bilateral. 2. Suspensión del contrato por imposibilidad de carácter temporal. 3. Por suspensión temporal, total o parcial; las cuales deberán contar por medio de acto administrativo debidamente motivado y fundado. **CLAUSULA VIGESIMA NOVENA. - TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato puede darse por terminado, por las siguientes causas: 1. Por vencimiento del plazo. 2. Por acuerdo entre las partes. 3. Por incumplimiento grave de las obligaciones de cualquiera de las partes. **CLAUSULA TRIGESIMA. - LIQUIDACIÓN:** Los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo o en los que se considere necesarios hacerlo, se realizará liquidación de común acuerdo entre las partes. La liquidación contendrá en otros aspectos: la forma como se ejecutaron las obligaciones, así como las adiciones, prorrogas y modificaciones, las sanciones, saldos a favor o encontrar del contratista, los acuerdos, conciliaciones y otros mecanismos que utilizaran las parte para poner fin a las divergencias presentadas y llegara a declarase paz y salvo. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El acto administrativo contentivo de lo anterior, deberá ser elevado a escrito por el supervisor del contrato, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a el vencimiento del plazo contractual. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si el contratista se negare a firmar la liquidación, previa notificación o convocaría que realiza la Entidad, la E.S.E., practicara unilateralmente la liquidación del contrato, mediante acto administrativo, gestionado antes el Área Jurídica de la entidad por el supervisor del contrato. **CLAUSULA TRIGESIMA PRIMERA. - PUBLICIDAD:** Para efectos de publicidad, el presente contrato se reportará al Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP. **CLAUSULA TRIGESIMA SEGUNDA. - DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Harán parte integral de este contrato: 1) Estudios previos de conveniencia y oportunidad. **2)** Certificado de inexistencia en planta. **3)** Solicitud de servicio. **4)** Certificado de Disponibilidad presupuestal. **5)** Hoja de vida de la Función Pública. **6)** Antecedentes Disciplinarios y Fiscales. **7)** Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía. **8)** Propuesta de servicio. **9)** Los demás que se requieran.

Para constancia, se firma por las partes en San Andrés Islas, el día 15 JUL 2026

MICHAEL MANUEL CARDONA
Gerente

ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN
Contratista
18002824

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101067960	2

TOMADOR	ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN			CC	18.002.824
DIRECCION	CL 3 NRO. 17 - 45 SARIE BAY	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3156010684
ASEGURADO	ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN			CC	18.002.824
DIRECCION	CL 3 NRO. 17 - 45 SARIE BAY	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3156010684
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)
04 / 03 / 2026	20 / 03 / 2026	20 / 03 / 2027	20 / 03 / 2026	20 / 03 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO	
			COMPAÑIA	% PARTICIPACION
ISLIAL SEGUROS LIMITADA	164249	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: GINECOBSTETRICIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 1,500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 1,500,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 100,000,000.00

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

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

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	$ *********1,682,782.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********319,728.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********2,002,511.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022,1329,P.06,0000000E,RC,001A, D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

REFERENCIA PAGO: 1101262118045-1

(415)7709998021167(8020)11012621180451(3900)000002002511(96)20260504

65-03-101067960

FIRMA AUTORIZADA

SEBASTIANVILLA

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101067960	2

TOMADOR	ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN			CC	18.002.824
DIRECCION	CL 3 NRO. 17 - 45 SARIE BAY	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3156010684
ASEGURADO	ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN			CC	18.002.824
DIRECCION	CL 3 NRO. 17 - 45 SARIE BAY	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3156010684
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA: 12 MESES - INICIO DE VIGENCIA A PARTIR DE LA ORDEN EN FIRME

BASE DE COBERTURA

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

CONDICIONADO GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA COBERTURA OTORGADA SE RIGE POR LO CONTENIDO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

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

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

COBERTURAS:
1.AMPARO BASICO
1.1RESPONSABILIDAD 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 POLIZA.
CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

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

PARAGAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

1.2GASTOS 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:
1.2.1LOS 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.
1.2.2SEGURESTADO 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.

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

2.EXTENSIONES DE COBERTURA
CON 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

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101067960	2

TOMADOR	ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN			CC	18.002.824
DIRECCION	CL 3 NRO. 17 - 45 SARIE BAY	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3156010684
ASEGURADO	ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN			CC	18.002.824
DIRECCION	CL 3 NRO. 17 - 45 SARIE BAY	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3156010684
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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.

2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:

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

2.LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.
3.LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.

PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, CON UN LIMITE NO INFERIOR A: 10%

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

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
AMPARO BASICO 100%
SUMNSTRO DE ALIMWNTOS MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS 100%
USO APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE SALUD 100%

DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA 10%
DEMAS AMPAROS 10% - MIN 1 SMMLV

EXCLUSIONES
BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS, DAÑOS Y/O PERJUICIOS CONSISTENTES EN, ORIGINADOS POR, CONSECUENCIA DE, O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

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

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

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.

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

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101067960	2

TOMADOR	ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN			CC	18.002.824
DIRECCION	CL 3 NRO. 17 - 45 SARIE BAY	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3156010684
ASEGURADO	ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN			CC	18.002.824
DIRECCION	CL 3 NRO. 17 - 45 SARIE BAY	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3156010684
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

8.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

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

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

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

11.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.
12.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.

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

14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS. EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL O TALENTO HUMANO DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY. EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, 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 OPREN 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 ERSONAL 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 ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA 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.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101067960	2

TOMADOR	ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN			CC	18.002.824
DIRECCION	CL 3 NRO. 17 - 45 SARIE BAY	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3156010684
ASEGURADO	ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN			CC	18.002.824
DIRECCION	CL 3 NRO. 17 - 45 SARIE BAY	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3156010684
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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.

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:

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 PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL O POR ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

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

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

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

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

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

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101067960	2

TOMADOR	ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN			CC	18.002.824
DIRECCION	CL 3 NRO. 17 - 45 SARIE BAY	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3156010684
ASEGURADO	ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN			CC	18.002.824
DIRECCION	CL 3 NRO. 17 - 45 SARIE BAY	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3156010684
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

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

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

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

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

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES

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

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

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

HDSAI
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Empresa Social del Estado

ACTA APROBACIÓN

"Por medio del cual se aprueba una póliza"

El suscrito Gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, nombrado mediante Decreto N° 0216 del (9) de mayo de 2025, identificado con NIT. 901.440.000-6, en uso de sus facultades legales y demás normas reglamentarias, y

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, como requisito para la ejecución de los contratos estatales se requerirá la aprobación de la garantía que ampara las obligaciones surgidas del contrato celebrado.

Que revisada la póliza identificada con el **No.65-03-101067960**, ANEXO 2 de fecha de expedición 04/03/2026, expedida por la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A. a favor de TERECEROS AFECTADOS y tomada por **"ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN"** con **CC 18.002.824** para amparar el Contrato No. **482 de 2026,** cumple con dichas exigencias y cubre los siguientes amparos:

AMPARO	SUFICIENCIA	PLAZO CONTRATO	VIGENCIA POLIZA	Cuantía
Responsabilidad Civil Medica	300 SMMLV	CINCO (5) MESES Y DIECISÉIS (16) DÍAS	Desde 20/03/2026 Hasta 20/03/2026	$1.500.000.000.00

Que dicha póliza describe puntualmente el objeto, amparos cubiertos, así como la vigencia y cuantía de las mismas, y demás información que acreditan su eficacia jurídica.

Que, en mérito de lo expuesto,

DISPONE:

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébese la póliza identificada con el **No.65-03-101067960**, ANEXO 2 de fecha de expedición 04/03/2026, expedida por la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A, de conformidad con la parte motiva del presente auto.

CÚMPLASE

MICHAEL MANUEL CARDONA
Gerente.

Proyectó: K.Corpus
Revisó: H.Mitchell
Aprobó:M.Manuel.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Código: FJUR015 Versión:001 Fecha: 13/01/2025
HDSAI HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA Empresa Social del Estado	FORMATO ACTA DE INICIO	

FECHA DE INICIO	15 JULIO 2026	NÚMERO DEL CONTRATO	482
Fecha de finalización	31 DICIEMBRE 2026	Dependencia	Subgerencia Científica

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS COMO GINECOBSTETRA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA Y CONSULTA EXTERNA EN CUALQUIER SEDE DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.

CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica)
ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN	18.002.824	N/A

GARANTÍA

NUMERO DE PÓLIZA	ASEGURADORA	APROBACIÓN DE PÓLIZA
65-03-101067960	SEGUROS DEL ESTADO S.A	

SUPERVISIÓN	CARGO	NOMBRE DEL FUNCIONARIO
	GERENTE	MICHAEL MANUEL CARDONA

PLAZO DE EJECUCIÓN	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD CDP	REGISTRO PRESUPUESTAL
CINCO (5) MESES Y DIECISÉIS (16) DÍAS	Nro.	

VALOR DEL CONTRATO (letras y números)	CIENTO SESENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS (169.884.000) M/CTE.

FORMA DE PAGO						
	ANTICIPO	SI		NO	X	PORCENTAJE
	PAGO ANTICIPADO	SI		NO	X	N/A
	SALDO RESTANTE N/A					
	Para el pago, el contratista deberá presentar: Factura o solicitud de pago conforme al Estatuto Tributario con los respectivos soportes. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, en cumplimiento de la Directiva Presidencial No. 9 del 11 de septiembre de 2020, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución No. 42 del 5 de mayo de 2020 y radicarlo en el área de subgerencia científica el día hábil siguiente de la prestación efectiva de los servicios; el supervisor del contrato dará el visto bueno y enviará la factura con sus soportes al área financiera comprashdsai@esesai.gov.co . No obstante, a lo anterior, deberá radicar copia en físico de la misma con sus soportes en la ventanilla única de ADMINISTRACION DOCUMENTAL con la funcionaria de turno o en caso de no poderla radicar físicamente por no encontrarse en la Isla se debe enviar toda la documentación a la dirección de la sede del HOSPITAL DEPARTAMENTAL CLARENCE LYND NEWBALL, VIA SAN LUIS. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Lo anterior, previa presentación de las facturas electrónicas (si está obligado a facturar electrónicamente), cuentas de cobro y/o orden de compra, ii). Copia del pago de aportes al sistema de seguridad social al día para las personas naturales, la persona jurídica deberá anexar además de certificación al día del pago de aportes de seguridad Social y Parafiscal de la Empresa Firmada por el Representante Legal, Contador o Revisor Fiscal, si a ellos hubiera lugar, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1273 de 2018; iii). Certificación bancaria no mayor a treinta (30) días de expedición; iv). Copia de Rut actualizado con fecha de generación reciente, v). El informe mensual de actividades con el recibido a satisfacción por parte del supervisor y el ordenador del Gasto; fotocopia de los siguientes documentos: i). copia del contrato, ii). Acta de Inicio. iii). Certificado de disponibilidad, iv). registró presupuestal.					

OBSERVACIONES

N/A

FIRMAS

Contratista	Supervisor
	