GESTION DE RECURSOS FISICOS Y ADMINISTRATIVOS
SOLICITUD DE BIENES Y SERVICIOS

Codigo: FRF005
Fecha: 15/03/2021
Version: 001

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 CARDIOLOGIA PEDIATRICA para actividades de consulta externa.	1	unidad	$33.000.000/mes De forma bimestral por 5 meses	Corregir valor 99.000.000 $ 132.000.000	

Justificación:

Se requiere contrato con especialista en CARDIOLOGIA PEDITRICA 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 en el área de CARDIOLOGIA PEDIATRICA, dentro de los diferentes procesos y procedimientos 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	72.341.732	Alfonso Ayala			

GESTION DE RECURSOS FISICOS Y ADMINISTRATIVOS
SOLICITUD DE BIENES Y SERVICIOS

Codigo: FRF005
Fecha: 15/03/2021
Version: 001

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLÓN DE INGENIEROS DE COMBATE No. 3 "CR. AGUSTÍN CODAZZI"

LA DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BICOD

CERTIFICA

Que el señor **ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 72.341.372 expedida en Barranquilla-Atlántico tiene un contrato de prestación de servicios como Médico Pediatra número 292-DIGSA/DMCAL-2025, suscrito entre Ministerio de Defensa – Comando General de las Fuerzas Militares – Dirección General de Sanidad Militar – Dirección de Sanidad Ejercito – Establecimiento de Sanidad Militar BICOD desde el 21 de marzo hasta el 31 de diciembre del 2025, el Contrato asciende a la suma de CINCUENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL PESOS MCTE ($ 57.570.000). Los que serán cancelados por parte de LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO – Establecimiento de Sanidad Militar BICOD a favor del CONTRATISTA o su equivalente por fracción de mes según el caso, previa verificación de la certificación del cumplimiento del servicio, suscrita por el respectivo Supervisor del contrato y acompañado de los respectivos anexos según el caso, así:

No.	MES DE EJECUCIÓN	VALOR A PAGAR
1	MARZO	$ 3.030.000
2	ABRIL	$ 6.060.000
3	MAYO	$ 6.060.000
4	JUNIO	$ 6.060.000
5	JULIO	$ 6.060.000
6	AGOSTO	$ 6.060.000
7	SEPTIEMBRE	$ 6.060.000
8	OCTUBRE	$ 6.060.000
9	NOVIEMBRE	$ 6.060.000
10	DICIEMBRE	$ 6.060.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		**$ 57.570.000**

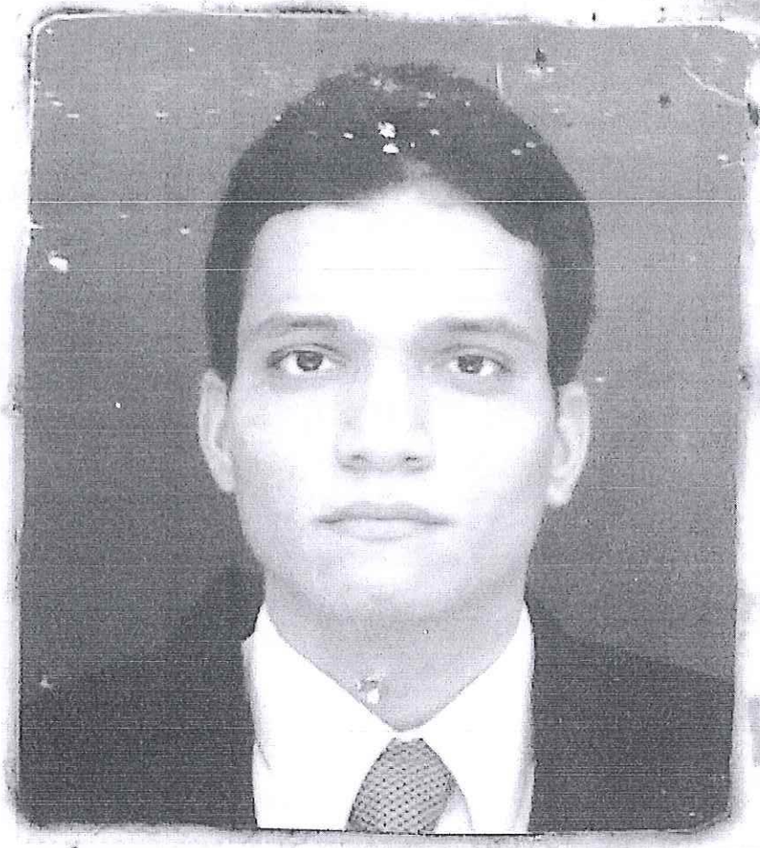
La presente constancia se expide a solicitud del interesado, a los doce (12) dias del mes septiembre de 2025, en la Ciudad de Palmira, Departamento Valle del Cauca.

Capitán. **CAROL VELASCO CARDOZO**
Directora ESM -BICOD

Elaboro: AASD.36 LEYDI LORENA ROSERO
Talento Humano ESM-BICOD

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase



NÚMERO 72341372

APELLIDOS Y NOMBRES

AYALA VILORIA

ALFONSO JAVIER

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
2015	**2025**	**2035**

PROFESIÓN **BACHILLER**

FECHA DE EXP: **11-JUL-2007**

CDTE. DE DISTRITO

Escaneado con CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

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

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

2288513

EJ AVN 483

Escaneado con CamScanner

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 72341372 **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 18/06/2026 04:22 AM

Código Verificación: **GDHVLSKC27**

Válida hasta: **16/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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
Ayala	Viloria	Alfonso Javier

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 72341372	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 72341372 D.M. 44

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 16 MES 06 AÑO 1985	CAL?LE 12B # 23 -147 CASA PERSEVERANCIA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	ATLÁNTICO	MUNICIPIO	PALMIRA		
MUNICIPIO	BARRANQUILLA	TELÉFONO		EMAIL	alfonsoayala81653@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO		
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2001

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA 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	4	X			07	2016	
POSTGRADO	4	X		ESPECIALIZACION EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	08	2019	
PREGRADO	12	X			08	2007	72341372

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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA SANTA BARBARA			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO PALMIRA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3165263003	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	09	Año	2021	Día	17	Mes	02	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CARDIOLOGO PEDIATRA	DEPENDENCIA "URGENCIAS"						DIRECCIÓN CALLE 31 44 239					

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 _____

Alfonso Javier Ayala Viloria

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*

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
Ayala	Viloria	Alfonso Javier

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 72341372	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 72341372 D.M. 44

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 16 MES 06 AÑO 1985	CAL?LE 12B # 23 -147 CASA PERSEVERANCIA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	ATLÁNTICO	MUNICIPIO	PALMIRA		
MUNICIPIO	BARRANQUILLA	TELÉFONO		EMAIL	alfonsoayala81653@gmail.com

2 FORMACION ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2001

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	4	X			07	2016	
POSTGRADO	4	X		ESPECIALIZACION EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	08	2019	
PREGRADO	12	X			08	2007	72341372

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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CLINICA SANTA BARBARA			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍ: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: PALMIRA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 3165263003	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	09	Año	2021	Día	17	Mes	02	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CARDIOLOGO PEDIATRA	DEPENDENCIA: "URGENCIAS"						DIRECCIÓN: CALLE 31 44 239					

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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

Alfonso Javier Ayala Viloria

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141187957362

(415)7707212489984(8020) 000014118795736 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 2 3 4 1 3 7 2	1	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 2 3 4 1 3 7 2	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AYALA	VILORIA	ALFONSO	JAVIER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

41. Dirección principal: CL 12 B 23 147

42. Correo electrónico: alfonsoayala81653@gmail.com

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

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 8 0 6 1 3						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

2- Obligado a cumplir deberes formales a

52 - Facturador electrónico

Usuarios 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 2025-06-24 / 07:29:42PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 18-06-2026 04:14:58AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

La salud es de todos

Minsalud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA



C.C. 72341372

MÉDICO

Universidad Libre

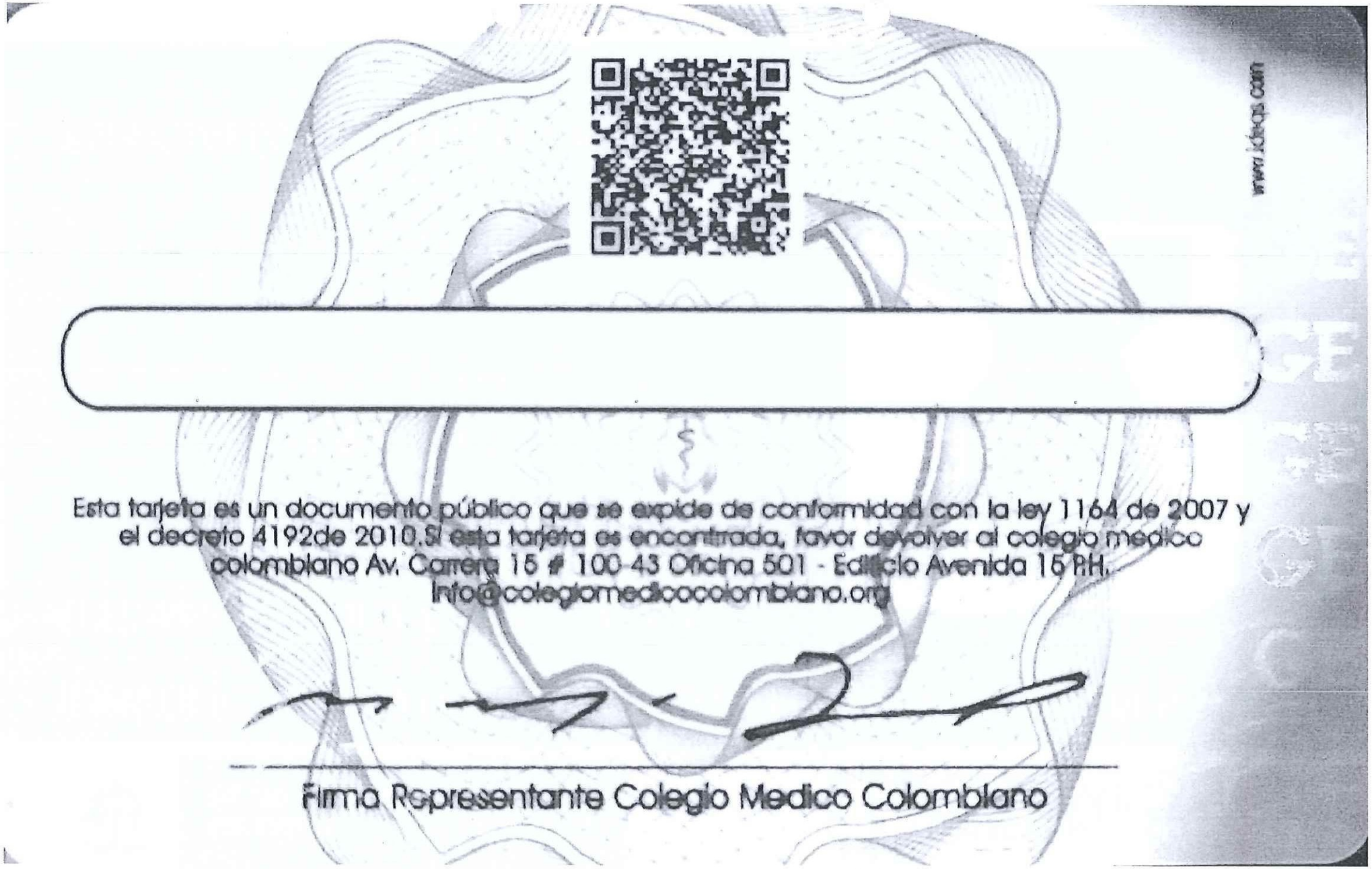
Barranquilla

Grado: 05/08/2008

Rethus: 19/02/2009

ESPECIALIZACIÓN EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA

Escaneado con CamScanner



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192de 2010.Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 P.H.
Info@colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

Escaneado con CamScanner

República de Colombia

Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5424 del 23 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional

Personería Jurídica Resolución No. 1318 de noviembre 15 de 1972

Confiere el título de

Especialista en Pediatría

A

ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA

Documento de identificación C.C. No. 72.341.372

y en testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 28 días del mes de Julio de 2016 y refrenda con las firmas de rigor

Secretaria General

Rector

Decana

Registrado en el Folio No. 55 del Libro de Diplomas 79 Secretaría General de la Universidad 20738

Escaneado con CamScanner

Universidad Simón Bolívar
Personería Jurídica: Resolución No. 1318 Noviembre 15 de 1972 de la Gobernación del Atlántico.
Resolución No. 5424 Noviembre 23 de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
NIT. 890.104.633-9

24466

ACTA DE GRADO AG-55-215

En Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia, a los veintiocho (28) días del mes de julio del año 2016, se efectuó la ceremonia de graduación de:

AYALA VILORIA ALFONSO JAVIER
Documento de identificación N° 72341372

Quien ha cumplido los requisitos legales y académicos establecidos para recibir el título.

La ceremonia de grado fue presidida por el Sr. Rector, doctor José Consuegra Bolívar, en asocio del Decano de la Facultad y actuó como Secretaria General la Ingeniera Rosario García González.

Habiéndose tomado el juramento de rigor por parte del Sr. Rector, se le hizo entrega del diploma correspondiente identificado con el número 20738, que le acredita como:

ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

Para constancia se extiende y firma la presente acta.

Firmado: Doctor José Consuegra Bolívar, Rector; José Rafael Consuegra Machado, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud; y Rosario García González, Secretaria General.

Es fiel copia tomada del acta original de la ceremonia de grados AG-55, en lo pertinente.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
SECRETARIA GENERAL
BARRANQUILLA

ROSARIO GARCÍA GONZÁLEZ
Secretaria General

Barranquilla, julio 28 de 2016.

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD LIBRE

Seccional Barranquilla

Km.7 Vía antigua Puerto Colombia
Conmutador: 3598866
Fax: 3598987

Miembros de la
Asociación Colombiana
de Universidades

Acta de Grado No. 5.542

Folio No. 105

En el aula máxima de la Universidad Libre Seccional Barranquilla, siendo las 11:00am. del día 5 de Agosto de 2008, se reunieron los doctores CARLOS EMILIO TACHE ZAMBRANO Rector Seccional, GUSTAVO DE LA HOZ HERRERA Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y CECILIA ARCINIEGAS ANGARITA Secretario Académico de la misma Facultad, con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación hecha por el Rector Nacional contenida en la Resolución No.008 25 de octubre de 1996, de acuerdo con el literal 10 del artículo 34 del Estatuto de la Corporación Universidad Libre, del egresado **AYALA VILORIA ALFONSO JAVIER** identificado con la cédula de ciudadanía No 72.341.372 expedida en BARRANQUILLA, quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y Reglamentos del Programa, en virtud de lo expuesto.

RESUELVE:

Otorgarle el título de **MEDICO Y CIRUJANO**, al egresado **AYALA VILORIA ALFONSO JAVIER**, previo juramento que se le toma por el Rector Seccional, acto seguido se procede a hacer entrego al graduado Sr. (a) **AYALA VILORIA ALFONSO JAVIER** del Diploma y copia de la presente Acta de grado.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Barranquilla, a los 5 días del mes de Agosto de 2008.

Para constancia se expide y firma la presente Acta.

El Rector

El Decano

El Secretario Académico

P/P Mariela Viloria.
El Graduando

Escaneado con CamScanner

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

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

Alfonso Javier Ayala Viloria

C.C. No. 72.341.372 de B/QUILLA-ATL.

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

Médico y Cirujano

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

El Decano

UNIVERSIDAD LIBRE
Seccional Barranquilla
Facultad de Ciencias de la Salud
DECANATURA

El Rector

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro

En la ciudad de B/QUILLA

5 de AGOSTO del 2008.

Acta 5642 Folio 107 Libro 61

11 de Agosto del 2008

Registro 11006 Folio 2202 Libro de Registro 006

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL BARRANQUILLA
JEFE DE ADMISIONES Y REGISTROS

Jefe de Admisiones y Registro

C.T. 79765

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO SAN JOSE

Barranquilla - Atlantico

Acta de Grado No. 17

Aprobado según Licencia de Funcionamiento No. 0000308 de Febrero 9 de 2000, emanada de la Secretaria de Educación Distrital, en los Niveles de Preescolar, Básica Primaria - Secundaria y Media Técnica enfasis Comercial.

En la ciudad de Barranquilla a los 1 días de mes de Diciembre del año 2001, se reunieron las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del INSTITUTO SAN JOSÉ, con el fin de protocolizar la graduación de los alumnos de último grado, de Educaciòn Media Técnica. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a la Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el Titulo de Bachiller Técnico al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad, título y énfasis se relacionan a continuación:

Alfonso Javier Ayala Viloria

850616-38887 de Soledad (atl.)

Titulo: Bachiller Técnico

Enfasis Comercial

Se extrae del Acta original No. 17 de fecha 1 de Diciembre de 2001, que consta de 94 alumnos graduandos, que comienza con el nombre de Jaime Junior Alvarez Aguirre y se cierra con el nombre de Yesenia Del Carmen Yepes Acevedo

INSTITUTO "SAN JOSE" RECTORIA BARRANQUILLA

Lupe Pérez Dueñas
41.464.970 de Bogotá
Rectora

INSTITUTO SAN JOSE SECRETARIA BARRANQUILLA

Zoraida Durán Villafañe
33.142.485 de Cartagena
Secretaria

NOTARIA SEPTIMA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA 10 NOV. 2010
LA PRESENTE COPIA (FOTOCOPIA) CORRESPONDE CON EL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ
NOTARIO SEPTIMO

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ
NOTARIA SEPTIMA
CIRCULO DE BARRANQUILLA

Escaneado con CamScanner

República de Colombia

Secretaría de Educación del Distrito de Barranquilla

Instituto San José

Barranquilla – Atlantico

Aprobado según Licencia de Funcionamiento No. 0000308 de Febrero 9 de 2000, emanada de la Secretaria de Educación Distrital, en los Niveles de Preescolar, Básica Primaria – Secundaria y Media Técnica enfasis Comercial

Confiere a:

Alfonso Javier Ayala Viloria

Identificado (a) con 850616-38887 de Soledad (atl.)

El Título de:

Bachiller Técnico

Enfasis Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, según los planes y programas vigentes y el Proyecto Educativo Institucional P.E.I.

Rectora

Secretaria

NOTARIA SEPTIMA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA
10 NOV.
BARRANQUILLA
LA PRESENTE COPIA (FOTOCOPIA) CORRESPONDE CON EL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ
NOTARIO SEPTIMO

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ
NOTARIA SEPTIMA
CIRCULO DE BARRANQUILLA

Escaneado con CamScanner

República de Colombia

UNIVERSIDAD ICESI

Personería Jurídica Nº 11677 del 12 de julio de 1979
Resolución de reconocimiento Nº 5848 del 26 de diciembre de 1997
Ministerio de Educación Nacional

Confiere el título de

Especialista en Cardiología Pediátrica

A

Alfonso Javier Ayala Viloria

C.C. 72.341.372 de Barranquilla

En testimonio de ello le expide el presente diploma y lo refrenda con el sello de la Universidad en la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca, República de Colombia, a los veinticuatro días del mes de agosto de 2019

El Rector

La Decana

La Secretaria General

Registrado al folio No. 86-470 del libro de Diplomas 3 de la Universidad Icesi, a los veinticuatro días del mes de agosto de 2019

0016508

PLAN DE TEMAS

Normatividad, antecedentes y la violencia sexual en el marco de SGSSS.

Antecedentes de Calidad y Habilitación.

Resolución 459 de 2012 desde el Marco General.

Atención de la Violencia Sexual en el Marco de SGSSS.

Cuadro de Procesos y Procedimientos Incluidos en el SGSSS.

Calidad, violencia sexual en Colombia y atención integral

Resolución 2003 de 2014 servicio de urgencias (estándares de medicamentos, insumos y dispositivos médicos y procesos prioritarios).

Violencia sexual en Colombia.

Promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de la violencia sexual.

Atención integral de la violencia sexual en el sector salud.

Proceso de atención de la mujer Protocolo de atención clínica a víctimas de violencia sexual.

Proceso de denuncia formal o no formal.

Entrega de materiales probatorios.

Salud mental y kit de víctimas de violencia sexual

Recomendaciones Para el Examen Físico de Víctimas de Violencia Sexual.

Cuidado de la Salud Mental Ante Violencia Sexual.

Kit de Profilaxis Post Exposición para VIH, ITS y Anticoncepción de Emergencia en Víctimas de Violencia Sexual

SERVICIOS INTEGRADOS DE GESTIÓN DEL RIESGO Y ACCIONES EN SALUD SAS

"SINGERSALUD"

Verifica LA AUTENTICIDAD DE TU CERTIFICADO AQUÍ

NIT 901.028.748-0

República de Colombia – Educación Informal
Decreto 4904/2009, Capít V Decreto 1075/2015 (art2.6.6.8),
Decreto Ley 2150/95 Art. 46-47

CERTIFICA QUE:

Alfonso Javier Ayala Viloria

C. C 72341372

Aprobó el Curso – Taller de entrenamiento

Manejo y Atención Integral de Victima de Violencia Sexual Código Blanco

CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS

Esperanza Muñoz
ESPERANZA MUÑOZ
COORDINADORA DE CAPACITACION

verificación de títulos: **CÓDIGO QR DEL CERTIFICADO**
Lugar y Fecha de Expedición: BOGOTA D.C 31 DE MARZO DE 2026
Fecha de vencimiento: 31 DE MARZO DE 2028
Informes:Singersalud2@gmal.com whatssap 3115189883

Curso: VVS30-0326R77L

Capacitación con enfoque diferencial y de vulnerabilidad, basados en la Resolución 459 de 2012 "Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Victimas de Violencia Sexual", Res. 3100 de 2019 (Norma de habilitación de entidades del sector salud), Ministerio De Salud Y Protección Social.

ACTA DE GRADO Nº 43 del 17 de agosto de 2018

En Popayán, Capital del Departamento del Cauca, República de Colombia, a las 6:30pm, del día viernes diecisiete (17) de agosto de dos mil dieciocho (2018) y en cumplimiento de la Resolución R-657 del 3 de agosto de 2018 expedida por la Rectoría de la Alma Máter, 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. La Secretaria General Encargada, una vez instalada la Ceremonia, lee la resolución afirmando que la graduanda ha cursado y aprobado el plan de estudios con la intensidad horaria requerida y cumple con los requisitos legales y reglamentarios. El Rector le toma el Juramento y le otorga el título de:

ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

A:

CLAUDIA MILENA HOLGUIN BETANCOURT

CC. 29.661.748 de Palmira

El diploma acredita su idoneidad como Especialista en Pediatría

Se registra en el Libro de Diplomas Nº 082; Folio Nº: 1729; Diploma Nº: 1729-18

La ceremonia finaliza a la(s) 7:30pm

Para constancia se expide la presente Acta de Grado. (Firmado) JOSE LUIS DIAGO FRANCO - Rector; EDGAR PARRA ROMERO - Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud ;MARTHA LUCIA CHAVES ZUÑIGA - Directora Centro de Posgrados, YONNE GALVIS AGREDO - Secretaria General Encargada.

Se expide en Popayán, Ciudad Universitaria, a diecisiete (17) de agosto de dos mil dieciocho (2018).

YONNE GALVIS AGREDO
Secretaria General Encargada

Elaboró: Sonia G.

027798

Scanned by CamScanner

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

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

72341372

Fecha nacimiento / Date of birth

16/06/1985

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number		
Refuerzo	Primer Refuerzo	Única
Lote / Vaccine Batch		
33020BD	33020BD	4381413
Vacuna / Vaccine		
PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	JANSSEN PHARMACEUTICA
Centro vacunador / Administering Center		
PALMIRA IPS SANACION Y VIDA SAS	UPREC UNIDAD DE PREVENCION CLINICA PALMIRA-CERRITO	CALI CEIP CLINICA VIH PEDIATRICO
Fecha de aplicación / Date of Vaccination		
07/12/2021	26/11/2021	19/11/2020
País de vacunación / Country of Vaccination		
CO-Colombia	CO-Colombia	CO-Colombia
Sello digital / Digital Stamp		
CNH5TW6SLOBYWTM37SDSQBCUDVUBSYI6EBMETPC2Y72WW5NYHOJQ	MW2U36TR5K33DEOCAEMICRG2JOQJHQZH74B6X4LFX35UCL7Z3GSA	HAIW6HIIJZQGVDKGE4GAPRCBRN2DJ4CQH5OFA76AGKP3FIMJJHBA
Fecha de emisión del documento / Document issued		
12/08/2022	12/08/2022	12/08/2022

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

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula:	**72341372**
Fecha de expedición:	18/06/2026

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 18 de junio de 2026 a las 04:39 a. 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.

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293729872

PIB
07:47:58

Bogotá DC, 01 de abril del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72341372:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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 Alfonso Javier Ayala Viloria, identificado(a) con CC número 72341372, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 72341372
NOMBRES Y APELLIDOS	Alfonso Javier Ayala Viloria
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	16/06/1985
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	52 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	44 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/11/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 72341372 ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA Desde 10/03/2025 - Vigente

Generado por interfaces 01/04/2026

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 **ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **72341372,** se encuentra afiliado/a desde **10/09/2008** 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 18 de junio de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

POSITIVA

CER_AFI_2026028378329

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ALFONSO JAVIER VILORIA VILORIA identificado con CC. 72341372 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Tipo y Numero de Documento	NI - 901361882

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/04/23	**Fecha inicio contrato**	2026/04/28
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/11/17
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3869101 - Actividades de apoyo diagnostico, incluye las actividades relacionadas con la salud humana, realizadas por unidades
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 18 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: **CC18062026A72341372V19075641.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

PALMIRA, VALLE DEL CAUCA,
COLOMBIA,
A quien interese

18/06/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA** con **Cédula de Ciudadanía** número **72341372**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550456100007859**
Fecha de apertura	**01/06/2009**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 miércoles 01 de abril de 2026, a las 07:49:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	72341372
Código de Verificación	72341372260401074941

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

UNIVERSIDAD ICESI

A 20732

ACTA DE GRADO
No. 198
(24 de agosto de 2019)

Por medio de la cual se otorgó el título de

Especialista en Cardiología Pediátrica

a

Alfonso Javier Ayala Viloria
C.C. 72.341.372 de Barranquilla

El título se registró el 24 de agosto de 2019, al folio 86-470 del Libro de Diplomas 3 de la Universidad Icesi. Se confirió mediante la Resolución de Rectoría No. 1.235, expedida en la misma fecha.

Para constancia se firma y sella en Santiago de Cali, a los veinticuatro días del mes de agosto del año dos mil diecinueve (2019).

MARÍA CRISTINA NAVIA KLEMPERER
SECRETARIA GENERAL

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 04:26:40 horas del 18/06/2026, el ciudadano identificado con cedula de ciudadanía No. **72341372,**
Apellidos y Nombres **AYALA VILORIA ALFONSO JAVIER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL CLARENCE LYND NEWBALL**, 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.

Imprimir

Resultado General -2026-04-01--7:56:53 AM

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	72341372	ALFONSO	JAVIER	AYALA	VILORIA	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) ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA identificado(a) con CC 72341372 registra La siguiente información:

2026-04-01--7:56:53 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión o Ocupación	Fecha Inicio Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Universitaria
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	2019-08-24	79835	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA	2016-07-28	82269	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2009-02-19	394	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|NARIÑO|BARBACOAS	2008-08-06	2009-02-05	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).

Escritorio → **Configuraciones de Perfil**

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

Editar

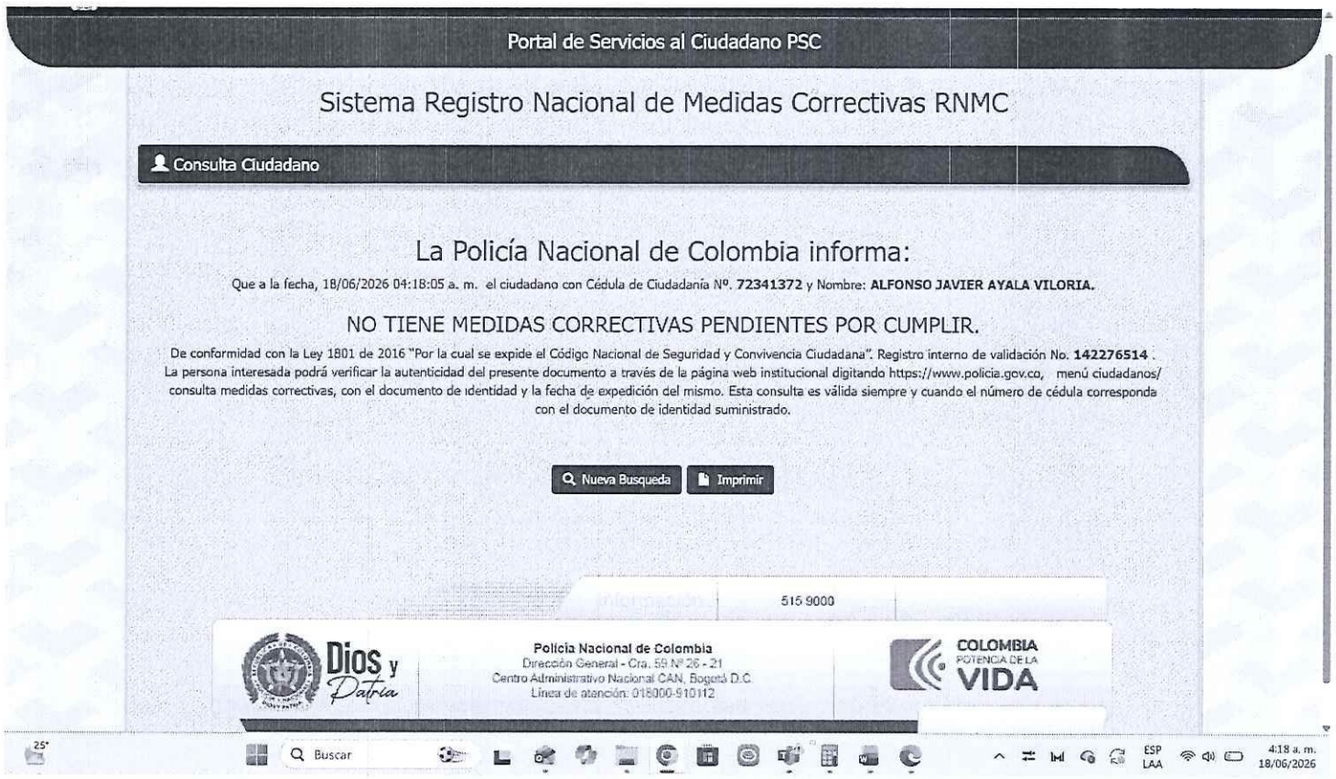
Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	ALFONSO JAVIER
Apellidos	AYALA VILORIA
Fecha de Nacimiento	16/06/1985 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Nivel Educativo	Posgrado
Género	Hombre
¿Tiene alguna discapacidad?	○ SI ● No
Nombre y apellido	ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	72341372
Dirección	
Código postal	
Estrato	4
Ubicación	Palmira
País	COLOMBIA
Correo electrónico	alfonsoayala81653@gmail.com
Teléfono	
Celular	3017223492

Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito


Portal de Servicios al Ciudadano PSC
Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC
Consulta Ciudadano
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 18/06/2026 04:18:05 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. 72341372 y Nombre: ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA.
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. 142276514 . 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
515 9000
Dios y Patria
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Buscar
ESP LAA
4:18 a. m. 18/06/2026

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:16:23 AM horas del 18/06/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **72341372**
Apellidos y Nombres: **AYALA VILORIA ALFONSO JAVIER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Volver al Inicio

25° Buscar ESP LAA 4:16 a. m. 18/06/2026

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 04:26:40 horas del 18/06/2026, el ciudadano identificado con cedula de ciudadanía No. **72341372,**
Apellidos y Nombres **AYALA VILORIA ALFONSO JAVIER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL CLARENCE LYND NEWBALL**, 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.

Imprimir

25° Buscar ESP LAA 4:26 a. m. 18/06/2026

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 04:26:40 horas del 18/06/2026, el ciudadano identificado con cedula de ciudadanía No. **72341372,**
Apellidos y Nombres **AYALA VILORIA ALFONSO JAVIER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL CLARENCE LYND NEWBALL,** 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.

Imprimir

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **72341372,** se encuentra afiliado/a desde **10/09/2008** 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 enero de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

72.341.372

NUMERO

AYALA VILORIA

APELLIDOS

ALFONSO JAVIER

NOMBRES

Alfonso Ayala

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUN-1985

BARRANQUILLA

(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-JUL-2003 BARRANQUILLA .

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0300100-22124051-M-0072341372-20040517 01107 04138P 02 150807650

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA** identificado con **CC** No. **72341372**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CHRISTUS SINERGIA CLINICA PALMA REAL S.A.S. - NI. 900699086	**Fecha de inicio de cobertura:** 13/07/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 12/07/2024 **Fecha fin de Contrato:** 21/03/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401017472768.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 29 días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

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 lunes 13 de enero de 2025, a las 04:12:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	72341372
Código de Verificación	72341372250113041242

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

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

CERTIFICA

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	RC 1112065404
NOMBRES Y APELLIDOS	Emilio Alfonso Ayala Holguin
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Hijo(A)
FECHA DE NACIMIENTO	30/06/2018
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2019
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	64 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ULTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/10/2019
NIVEL SISBEN	No aplica

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 29661748
NOMBRES Y APELLIDOS	Claudia Milena Holguin Betancourt
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	08/10/1979
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2019
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	64 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ULTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/10/2019
NIVEL SISBEN	No aplica

EMPLEADOR(ES)*

N.I.T. 901108368 CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD SANTA BARBARA S.A.S Desde 23/06/2020 - Vigente
N.I.T. 890303797 UNIVERSIDADSANTIAGO DE CALI Desde 31/01/2024 - Vigente
CEDULA DE CIUDADANIA 29661748 CLAUDIA MILENA HOLGUIN BETANCOURT Desde 01/07/2022 - Vigente
N.I.T. 890303797 UNIVERSIDADSANTIAGO DE CALI Desde 16/08/2023 Hasta 17/12/2023

*Se reportan, a partir de la fecha de este certificado, los empleadores con los cuales ha estado afiliado en EPS SANITAS en los últimos 12 meses.

Generado por gaospinal 10/07/2024

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

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 **Alfonso Javier Ayala Viloria** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **72341372,** está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 72341372
NOMBRES Y APELLIDOS	Alfonso Javier Ayala Viloria
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	16/06/1985
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2019
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	52 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	44 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/11/2019
NIVEL SISBEN	No aplica

EMPLEADOR(ES)*

CEDULA DE CIUDADANIA 72341372 ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA Desde 01/04/2024 - Vigente
CEDULA DE CIUDADANIA 72341372 ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA Desde 01/09/2022 Hasta 31/03/2024

*Se reportan, a partir de la fecha de este certificado, los empleadores con los cuales ha estado afiliado en EPS SANITAS en los últimos 12 meses.

INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Generado por gaospinal 10/07/2024

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

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 **ALFONSO JAVIER AYALA VOLORIA,** identificado con cedula de ciudadanía No. 72.341.372 **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

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. 330

Que según la necesidad emanada de la oficina de Subgerencia 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 EN EL AREA DE CARDIOLOGIA PEDIATRICA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS 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

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
ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA CC: 72.341.372	PROFESIONALES	Prestación de servicios profesionales asistenciales especializados en el área de CARDIOLOGIA PEDIATRICA, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la ESE Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina..	4 MESES	$132.000.000

Dado en San Andrés islas, a los 24 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 24 de junio de 2026.

_____

MICHAEL MANUEL CARDONA
GERENTE

HDSAI
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, 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 EN EL ÁREA DE CARDIOLOGIA PEDIATRICA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, 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 CARDIOLOGIA PEDIATRICA	PROFESIONAL EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	CONTAR MÍNIMO CON UN (1) AÑO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL	EJERCITO NACIONAL (1)AÑO

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) ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA 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

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 cardiología 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 cardiología 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 cardiología que se requiere prestar de manera mensual, por lo anterior, se realizará una invitación directa a presentar oferta para un profesional por jornada mensual que cumpla los requisitos que den suficiencia al requerimiento de la institución

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 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.

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 EN EL ÁREA CARDIOLOGÍA PEDIATRICA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, HOSPITALIZACON 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 cardiología. 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: 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.

2.1.2. ESPECÍFICAS

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 u hospitalización tipificado previamente en el sbar como una urgencia en donde deberá ser inmediato durante el tiempo de permanencia en la institución **3)** Realizar las actividades presenciales consideradas de 12 horas al dia iniciando a las 7am desde el área de urgencia, hospitalización y

finalmente de acuerdo a la agenda consulta externa. **4)** 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 facultativo 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 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, no se cancelara consultas o reporte de procedimientos que no se encuentren en el software de la institucion **11)** Gestionar adecuadamente los recursos técnicos y humanos de la institución siendo eficiente y eficaz para y potencializar la capacidad instalada, garantizando el cargue de los CUPS con justificación y pertinencia que impacten en la facturación y potencialice el centro de costo sin desligar la prestación de 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, 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)** 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 **25)** deberá facturar de acuerdo al decreto 2644 del 2022 teniendo en cuenta el uvt asignado a cada ítem menos el 30% de las tarifas resultado de esta conversión **26)** 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 presupuales 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	$99.000.000	Rubro y código presupuestal	2.4.5.02.09.001

7. PLAZO DE EJECUCIÓN

El término de duración del presente contrato será de CINCO (05) MESES, 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 Decretc 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

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 491 DE 2026

CONTRATANTE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
CONTRATISTA:	**ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS EN EL ÁREA CARDIOLOGÍA PEDIATRICA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, HOSPITALIZACON Y CONSULTA EXTERNA EN CUALQUIER SEDE DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.
VALOR:	NOVENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ($99.000.000) M/CTE.
PLAZO:	CINCO (05) MESES

Entre los suscritos a saber, **MICHAEL MANUEL CARDONA**, mayor de edad, identificada 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 **ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA**, mujer, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 72.341.372 expedida en Barranquilla, 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)** 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. **5).** 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. **6)** 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. **7)** 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. **8)** 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. **9)** 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. **10)** La necesidad de un especialista en cardiología pediátrica 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. **11)** Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, no cuenta con un médico especialista en cardiología pediátrica **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. **12)** 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 cardióloga, que se requiere prestar de manera mensual, por lo anterior, se realizará una invitación directa a presentar oferta para un profesional por jornada mensual que cumpla los requisitos que den suficiencia al requerimiento de la institución. **13)** 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. **14).** 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. **15).** 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. **16).** 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. **17).** 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. **18)** 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. **19)** Que la presente contratación, se encuentra en el plan anual de adquisiciones de la entidad. **CLÁUSULA PRIMERA. - OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS EN EL ÁREA CARDIOLOGÍA PEDIATRICA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, HOSPITALIZACON 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 de manera mensual, un valor con tope facturado de hasta **TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS ($33.000.000) M/CTE; CLAUSULA CUARTA. – VALOR DEL CONTRATO:** El valor del presente contrato asciende a la suma de **NOVENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ($99.000.000) M/CTE. PARÁGRAFO:** El valor del contrato se determinó con base a las tarifas establecidas en el portafolio de servicios anexado en la propuesta presentada por el contratista y aceptada por la Gerencia de la E.S.E; Dicho valor corresponde al pago por cada jornada de atención efectivamente realizada durante un período de cinco (5) meses.

con facturación y pago de manera bimestral. **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. **SEXTA.- VIGENCIA DEL CONTRATO:** El término de duración del presente contrato será de CINCO (05) MESES, 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 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 medico tratante en los servicio en un término no mayor a 6 horas a menos que sea solicitado desde el área de emergencia u hospitalización tipificado previamente en el sbar como una urgencia en donde deberá ser inmediato durante el tiempo de permanencia en la institución **3)** Realizar las actividades presenciales consideradas de 12 horas al dia iniciando a las 7am desde el área de urgencia, hospitalización y finalmente de acuerdo a la agenda consulta externa. **4)** 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 facultativo 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 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, no se cancelara consultas o reporte de procedimientos que no se encuentren en el software de la institucion **11)** Gestionar adecuadamente los recursos técnicos y humanos de la institución siendo eficiente y eficaz para y potencializar la capacidad instalada, garantizando el cargue de los CUPS con justificación y pertinencia que impacten en la facturación y potencialice el centro de costo sin desligar la prestación de 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, 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)** 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 **25)** deberá facturar de acuerdo al decreto 2644 del 2022 teniendo en cuenta el uvt asignado a cada ítem menos el 30% de las tarifas resultado de esta conversión **26)** 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, ADICIÓN Y PRORROGA:** 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, adición o prorroga a los términos contractuales deberán ser convenida por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual constara en documento escrito. **CLAUSULA DECIMA SEXTA.- PROHIBICIONES:** El CONTRATISTA de manera expresa, se obliga a cumplir con las siguientes reglas y limitaciones: 1. No podrá iniciar la ejecución del contrato mientras no se cumplan los requisitos de ejecución; tampoco podrá solicitar pago alguno con cargo a este contrato por servicios prestados sin el cumplimiento de los requisitos establecidos para ese efecto en este contrato. 2. Las adiciones o prórrogas se acordarán por escrito. 3. Sólo podrá ejecutar las actividades hasta la concurrencia del valor y tiempo pactados en este documento o en las adiciones que se suscriban. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA.- PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 41 inciso 2º y parágrafo 1º de la Ley 80 de 1993 y en numeral 1 literal a) del artículo 2 de la Ley 1562 del 11 de julio de 2012, el CONTRATISTA está obligado a cumplir y mantener al día su compromiso de pago al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y ARL. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA. - 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 NOVENA. - 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 VIGESIMA. – 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 VIGESIMA PRIMERA. - 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 VIGESIMA SEGUNDA.- 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 TERCERA.- SUBCONTRATOS:** No aplica, por tratarse de un contrato Intuitu persona. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA. – INDEMDINADA DE LA ESE:** EL (LA) CONTRATISTA con ocasión de la celebración y ejecución del presente contrato responderá civil y penalmente por las obligaciones derivadas del mismo y por las acciones y omisiones que le fueren imputables y que causen daño a la ESE, por lo tanto, se obliga a indemnizar a la ESE con ocasión de la violación o el incumplimiento de las

obligaciones previstas en el presente contrato. El Contratista se obliga a mantener indemne a la ESE de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor del presente contrato. El Contratista mantendrá indemne a la Entidad Contratante por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato, así mismo, será responsable por los daños que ocasionen sus empleados y/o los empleados de sus subcontratistas, a la ESE en la ejecución del objeto del presente Contrato. Ninguna de las partes será responsable frente a la otra o frente a terceros por daños especiales, imprevisibles o daños indirectos, derivados de fuerza mayor o caso fortuito de acuerdo con la ley. **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA.- PROTECCION 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 SEXTA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** 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 SEPTIMA. - 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 OCTAVA. - VIGILANCIA Y CONTROL:** LA E.S.E designa como supervisor al SUBGERENTE CIENTIFICO de la entidad o quien haga sus veces; 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 NOVENA. - 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 TRIGESIMA.- 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 TRIGESIMA PRIMERA. - 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 TRIGESIMA SEGUNDA.- CONFIDENCIALIDAD:** EL CONTRATISTA, sus empleados, agentes o subcontratistas en desarrollo del contrato se obliga a guardar estricta confidencialidad sobre la información de carácter reservado confidencial o secreto que LA E.S.E. le dé acceso, incluso después de su expiración, y tres (3) años más. Cualquier violación a esta obligación por parte del CONTRATISTA le acarreará las sanciones establecidas en la ley, sin perjuicio de la indemnización a que haya lugar, a favor de LA E.S.E. **CLAUSULA TRIGESIMA TERCERA.- 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 CUARTA.- 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 QUINTA. - PUBLICIDAD:** Para efectos de publicidad, el presente contrato se reportará al Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II. **CLAUSULA TRIGESIMA SEXTA. - 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 21 JUL 2026

MICHAEL MANUEL CARDONA
Gerente

ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA
Contratista

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802087333
CERTIFICADO RM89872
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900388037

SUCURSAL: CALI **USUARIO:** AQUINTERO **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** DD 02 MM 02 AAAA 2026

TOMADOR	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:**	72341372 1
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147	**CIUDAD:**	BARRANQUILLA
E-MAIL:	ALFONSOAYALA81653@GMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3017223492
ASEGURADO:	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:**	72341372
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147	**CIUDAD:** BARRANQUILLA	**TEL.** 3017223492
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01 02 2026			700,362,000.00
HASTA	01 02 2027			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	ESCOBEDO MOSQUERA, DOLORES					PRIMA NETA	PESOS	475,163.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	90,281.00
						TOTAL		**565,444.00**

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo	DEDUCIBLE Hr
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	01-02-2026	01-02-2027	0.00	700,362,000.00	475,163.00	10	4.00	0
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	01-02-2026	01-02-2027	0.00	700,362,000.00	0.00	10	4.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	01-02-2026	01-02-2027	0.00	700,362,000.00	0.00	10	4.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	01-02-2026	01-02-2027	0.00	140,072,400.00	0.00	10	2.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	01-02-2026	01-02-2027	0.00	140,072,400.00	0.00	10	2.00	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

PROFESIÓN: MEDICO PEDIATRA
SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 027-DIGSA/DMCAL-2026, SUSCRITO CON LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES EJÉRCITO NACIONAL DISPENSARIO MÉDICO DE CALI NIT No. 901.541.188-5 Y ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA C.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***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 DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900388037

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802087333
CERTIFICADO RM89872
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900388037

SUCURSAL: CALI **USUARIO:** AQUINTERO **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** DD 02 MM 02 AAAA 2026

TOMADOR	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:**	72341372 1
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147	**CIUDAD:**	BARRANQUILLA
E-MAIL:	ALFONSOAYALA81653@GMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3017223492
ASEGURADO:	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:**	72341372
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147	**CIUDAD:** BARRANQUILLA	**TEL.** 3017223492
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01 02 2026			700,362,000.00
HASTA	01 02 2027			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	ESCOBEDO MOSQUERA, DOLORES					PRIMA NETA	PESOS	475,163.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	90,281.00
						TOTAL		**565,444.00**

C. 72.341.372, PROFESION: MÉDICO PEDIATRA

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***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 DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-L.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900388037

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.429.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802087333
CERTIFICADO RM89872
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900388037

SUCURSAL: CALI USUARIO: AQUINTERO TIPO CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: DD 02 MM 02 AAAA 2026

TOMADOR	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	C.C. O NIT:	72341372 1
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147	CIUDAD:	BARRANQUILLA
E-MAIL:	ALFONSOAYALA81653@GMAIL.COM	TELÉFONO:	3017223492
ASEGURADO:	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	C.C. O NIT:	72341372
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147	CIUDAD: BARRANQUILLA	TEL. 3017223492
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000000000
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL.

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 02 2026	HASTA 01 02 2027			700,362,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	ESCOBEDO MOSQUERA, DOLORES					PRIMA NETA	PESOS	475,163.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	90,281.00
						TOTAL		565,444.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo	DEDUCIBLE Hr
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	01-02-2026	01-02-2027	0.00	700,362,000.00	475,163.00	10	4.00	0
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	01-02-2026	01-02-2027	0.00	700,362,000.00	0.00	10	4.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	01-02-2026	01-02-2027	0.00	700,362,000.00	0.00	10	4.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	01-02-2026	01-02-2027	0.00	140,072,400.00	0.00	10	2.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	01-02-2026	01-02-2027	0.00	140,072,400.00	0.00	10	2.00	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

PROFESIÓN: MEDICO PEDIATRA
SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 027-DIGSA/DMCAL-2026, SUSCRITO CON LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES EJÉRCITO NACIONAL DISPENSARIO MÉDICO DE CALI NIT No. 901.541.188-5 Y ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA C.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***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 DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÀRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-L.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900388037

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802087333
CERTIFICADO RM89872
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900388037

SUCURSAL: CALI USUARIO: AQUINTERO TIPO CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: DD 02 MM 02 AAAA 2026

TOMADOR	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	C.C. O NIT: 72341372	1
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147	CIUDAD: BARRANQUILLA	
E-MAIL:	ALFONSOAYALA81653@GMAIL.COM	TELÉFONO: 3017223492	
ASEGURADO:	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	C.C. O NIT: 72341372	
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147	CIUDAD: BARRANQUILLA	TEL. 3017223492
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT: 0000000000	
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL.

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD 01 MM 02 AAAA 2026	HASTA DD 01 MM 02 AAAA 2027	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA 700,362,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	ESCOBEDO MOSQUERA, DOLORES					PRIMA NETA	PESOS	475,163.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	90,281.00
						TOTAL		565,444.00

C. 72.341.372, PROFESION: MÉDICO PEDIATRA

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***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 DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA; LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSPERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900388037

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802087333
CERTIFICADO RM89872
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900388037

SUCURSAL: CALI USUARIO: AQUINTERO TIPO CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: DD 02 MM 02 AAAA 2026

TOMADOR	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	C.C. O NIT:	72341372 1
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147	CIUDAD:	BARRANQUILLA
E-MAIL:	ALFONSOAYALA81653@GMAIL.COM	TELÉFONO:	3017223492
ASEGURADO:	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	C.C. O NIT:	72341372
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147	CIUDAD: BARRANQUILLA	TEL. 3017223492
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000000000
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL.

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 02 2026	HASTA 01 02 2027			700,362,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	ESCOBEDO MOSQUERA, DOLORES					PRIMA NETA	PESOS	475,163.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	90,281.00
						TOTAL		565,444.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo	DEDUCIBLE Hr
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	01-02-2026	01-02-2027	0.00	700,362,000.00	475,163.00	10	4.00	0
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	01-02-2026	01-02-2027	0.00	700,362,000.00	0.00	10	4.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	01-02-2026	01-02-2027	0.00	700,362,000.00	0.00	10	4.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	01-02-2026	01-02-2027	0.00	140,072,400.00	0.00	10	2.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	01-02-2026	01-02-2027	0.00	140,072,400.00	0.00	10	2.00	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

PROFESIÓN: MEDICO PEDIATRA
SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 027-DIGSA/DMCAL-2026, SUSCRITO CON LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES EJÉRCITO NACIONAL DISPENSARIO MÉDICO DE CALI NIT No. 901.541.188-5 Y ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA C.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***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 DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900388037

TOMADOR

María Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.429.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802087333
CERTIFICADO RM89872
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900388037

SUCURSAL: CALI **USUARIO:** AQUINTERO **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** DD 02 MM 02 AAAA 2026

TOMADOR	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:**	72341372 1
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147	**CIUDAD:**	BARRANQUILLA
E-MAIL:	ALFONSOAYALA81653@GMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3017223492
ASEGURADO:	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:**	72341372
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147	**CIUDAD:** BARRANQUILLA	**TEL.** 3017223492
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01 02 2026			700,362,000.00
HASTA	01 02 2027			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	ESCOBEDO MOSQUERA, DOLORES					PRIMA NETA	PESOS	475,163.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	90,281.00
						TOTAL		565,444.00

C. 72.341.372, PROFESION: MÉDICO PEDIATRA

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***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 DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA; LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900388037

TOMADOR

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802087333
CERTIFICADO RM89872
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900388037

SUCURSAL: CALI **USUARIO:** AQUINTERO **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** DD 02 MM 02 AAAA 2026

TOMADOR	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:**	72341372 1
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147	**CIUDAD:**	BARRANQUILLA
E-MAIL:	ALFONSOAYALA81653@GMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3017223492
ASEGURADO:	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:**	72341372
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147	**CIUDAD:** BARRANQUILLA	**TEL.** 3017223492
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 02 2026	HASTA 01 02 2027			700,362,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	ESCOBEDO MOSQUERA, DOLORES					PRIMA NETA	PESOS	475,163.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	90,281.00
						TOTAL		565,444.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo	DEDUCIBLE Hr
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	01-02-2026	01-02-2027	0.00	700,362,000.00	475,163.00	10	4.00	0
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	01-02-2026	01-02-2027	0.00	700,362,000.00	0.00	10	4.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	01-02-2026	01-02-2027	0.00	700,362,000.00	0.00	10	4.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	01-02-2026	01-02-2027	0.00	140,072,400.00	0.00	10	2.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	01-02-2026	01-02-2027	0.00	140,072,400.00	0.00	10	2.00	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

PROFESIÓN: MEDICO PEDIATRA
SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 027-DIGSA/DMCAL-2026, SUSCRITO CON LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES EJÉRCITO NACIONAL DISPENSARIO MÉDICO DE CALI NIT No. 901.541.188-5 Y ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA C.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***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 DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-L.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900388037

María Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802087333
CERTIFICADO RM89872
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900388037

SUCURSAL: CALI **USUARIO:** AQUINTERO **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** DD 02 MM 02 AAAA 2026

TOMADOR	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:**	72341372 1
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147	**CIUDAD:**	BARRANQUILLA
E-MAIL:	ALFONSOAYALA81653@GMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3017223492
ASEGURADO:	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:**	72341372
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147	**CIUDAD:** BARRANQUILLA	**TEL.** 3017223492
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01 02 2026			700,362,000.00
HASTA	01 02 2027			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	ESCOBEDO MOSQUERA, DOLORES					PRIMA NETA	PESOS	475,163.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	90,281.00
						TOTAL		565,444.00

C. 72.341.372, PROFESION: MÉDICO PEDIATRA

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***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 DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA; LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SÍ ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900388037

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 0900388037

Nit: 72341372 **DV:** 1

Tomador: ALFONSO JAVIER AYALA VILORA

Póliza: 802087333 **Certificado:** RM89872 **SUCURSAL:** CALI

Valor Póliza:$ 565,444

FECHA DE DD MM AAAA

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		(*) TOTAL	

Canales de Pago:

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:
BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:
Corresponsales bancarios de Bancolombia
Grupo Éxito-Carulla
Surtimax
Olímpica
Movilred
Grupo Gelsa
Corresponsal Daviplata-punto red
Otros consúltelos en nuestra página web.
Copidrogas
Red Cerca
EDEQ
Full recarga

(415)7709998911901(8020)0900388037

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.
- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.
- No se reciben pagos mixtos.
(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- CLIENTE -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 0900388037

Nit: 72341372 **DV:** 1

Tomador: ALFONSO JAVIER AYALA VILORA

Póliza: 802087333 **Certificado:** RM89872 **SUCURSAL:** CALI

Valor Póliza:$ 565,444

FECHA DE DD MM AAAA

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		(*) TOTAL	

Canales de Pago:

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:
BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:
Corresponsales bancarios de Bancolombia
Grupo Éxito-Carulla
Surtimax
Olímpica
Movilred
Grupo Gelsa
Corresponsal Daviplata-punto red
Otros consúltelos en nuestra página web.
Copidrogas
Red Cerca
EDEQ
Full recarga

(415)7709998911901(8020)0900388037

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.
- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.
- No se reciben pagos mixtos.
(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- BANCO -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802091740
CERTIFICADO RM91801
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900405982
FECHA DD 23 MM 04 AAAA 2026

SUCURSAL: CALI **USUARIO:** AQUINTERO **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción

TOMADOR	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:** 72341372	1
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147 ACUARELA CA 20 LA BUITRERA	**CIUDAD:** PALMIRA	
E-MAIL:	ALFONSOAYALA81653@GMAIL.COM	**TELÉFONO:** 3017223492	
ASEGURADO:	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:** 72341372	
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147 ACUARELA CA 20 LA BUITRERA	**CIUDAD:** PALMIRA	**TEL.** 3017223492
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000000000	
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 28 04 2026	**HASTA** 28 04 2027			100,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	ESCOBEDO MOSQUERA, DOLORES				

PRIMA		
TRM	MONEDA	VALORES
PRIMA NETA	PESOS	105,000.00
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
IVA	PESOS	19,950.00
TOTAL		**124,950.00**

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo	DEDUCIBLE Hr
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	28-04-2026	28-04-2027	0.00	100,000,000.00	105,000.00	10	1.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	28-04-2026	28-04-2027	0.00	100,000,000.00	0.00	10	1.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	28-04-2026	28-04-2027	0.00	100,000,000.00	0.00	10	1.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	28-04-2026	28-04-2027	0.00	20,000,000.00	0.00	10	1.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	28-04-2026	28-04-2027	0.00	20,000,000.00	0.00	10	1.00	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA
PROFESIÓN: MEDICO PEDIATRA

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***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 DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 1555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900405982

María Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.429.596

TOMADOR **COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia **Fecha de impresion:** Thu, 23 Apr 2026 17:42:56

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802091740
CERTIFICADO RM91801
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900405982

SUCURSAL: CALI **USUARIO:** AQUINTERO **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA** DD 23 MM 04 AAAA 2026

TOMADOR	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:**	72341372 1
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147 ACUARELA CA 20 LA BUITRERA	**CIUDAD:**	PALMIRA
E-MAIL:	ALFONSOAYALA81653@GMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3017223492
ASEGURADO:	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:**	72341372
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147 ACUARELA CA 20 LA BUITRERA	**CIUDAD:** PALMIRA	**TEL.** 3017223492
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 28 04 2026	**HASTA** 28 04 2027			100,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	ESCOBEDO MOSQUERA, DOLORES					PRIMA NETA	PESOS	105,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	19,950.00
						TOTAL		**124,950.00**

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***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 DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900405982

María Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR **COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA	802091740
CERTIFICADO	RM91801
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO	0900405982

SUCURSAL: CALI **USUARIO:** AQUINTERO **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA** DD 23 MM 04 AAAA 2026

TOMADOR	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:**	72341372 1
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147 ACUARELA CA 20 LA BUITRERA	**CIUDAD:**	PALMIRA
E-MAIL:	ALFONSOAYALA81653@GMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3017223492
ASEGURADO:	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:**	72341372
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147 ACUARELA CA 20 LA BUITRERA	**CIUDAD:** PALMIRA	**TEL.** 3017223492
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 28 04 2026	**HASTA** 28 04 2027			100,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	ESCOBEDO MOSQUERA, DOLORES					PRIMA NETA	PESOS	105,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	19,950.00
						TOTAL		**124,950.00**

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo	DEDUCIBLE Hr
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	28-04-2026	28-04-2027	0.00	100,000,000.00	105,000.00	10	1.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	28-04-2026	28-04-2027	0.00	100,000,000.00	0.00	10	1.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	28-04-2026	28-04-2027	0.00	100,000,000.00	0.00	10	1.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	28-04-2026	28-04-2027	0.00	20,000,000.00	0.00	10	1.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	28-04-2026	28-04-2027	0.00	20,000,000.00	0.00	10	1.00	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA
PROFESIÓN: MEDICO PEDIATRA

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***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 DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900405982

María Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA	802091740
CERTIFICADO	RM91801
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO	0900405982

SUCURSAL: CALI **USUARIO:** AQUINTERO **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA** DD 23 MM 04 AAAA 2026

TOMADOR	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:**	72341372 1
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147 ACUARELA CA 20 LA BUITRERA	**CIUDAD:**	PALMIRA
E-MAIL:	ALFONSOAYALA81653@GMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3017223492
ASEGURADO:	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:**	72341372
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147 ACUARELA CA 20 LA BUITRERA	**CIUDAD:** PALMIRA	**TEL.** 3017223492
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS	
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN
DESDE	28 04 2026	**HASTA** 28 04 2027		**NUEVA** 100,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	ESCOBEDO MOSQUERA, DOLORES					PRIMA NETA	PESOS	105,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	19,950.00
						TOTAL		**124,950.00**

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***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 DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900405982

María Juana Herrera Rodriguez
CC. 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802091740
CERTIFICADO RM91801
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900405982

SUCURSAL: CALI **USUARIO:** AQUINTERO **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA** DD 23 MM 04 AAAA 2026

TOMADOR	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:**	72341372 1
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147 ACUARELA CA 20 LA BUITRERA	**CIUDAD:**	PALMIRA
E-MAIL:	ALFONSOAYALA81653@GMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3017223492
ASEGURADO:	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:**	72341372
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147 ACUARELA CA 20 LA BUITRERA	**CIUDAD:** PALMIRA	**TEL.** 3017223492
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 28 04 2026	**HASTA** 28 04 2027			100,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	ESCOBEDO MOSQUERA, DOLORES					PRIMA NETA	PESOS	105,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	19,950.00
						TOTAL		**124,950.00**

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo	DEDUCIBLE Hr
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	28-04-2026	28-04-2027	0.00	100,000,000.00	105,000.00	10	1.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	28-04-2026	28-04-2027	0.00	100,000,000.00	0.00	10	1.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	28-04-2026	28-04-2027	0.00	100,000,000.00	0.00	10	1.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	28-04-2026	28-04-2027	0.00	20,000,000.00	0.00	10	1.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	28-04-2026	28-04-2027	0.00	20,000,000.00	0.00	10	1.00	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA
PROFESIÓN: MEDICO PEDIATRA

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***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 DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900405982

María Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA	802091740
CERTIFICADO	RM91801
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO	0900405982

SUCURSAL: CALI **USUARIO:** AQUINTERO **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA** DD 23 MM 04 AAAA 2026

TOMADOR	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:**	72341372 1
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147 ACUARELA CA 20 LA BUITRERA	**CIUDAD:**	PALMIRA
E-MAIL:	ALFONSOAYALA81653@GMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3017223492
ASEGURADO:	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:**	72341372
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147 ACUARELA CA 20 LA BUITRERA	**CIUDAD:** PALMIRA	**TEL.** 3017223492
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	28 04 2026	HASTA 28 04 2027			100,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	ESCOBEDO MOSQUERA, DOLORES					PRIMA NETA	PESOS	105,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	19,950.00
						TOTAL		124,950.00

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***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 DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900405982

María Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia **Fecha de impresion:** Thu, 23 Apr 2026 17:42:52

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA	802091740
CERTIFICADO	RM91801
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO	0900405982
FECHA (DD MM AAAA)	23 04 2026

SUCURSAL: CALI **USUARIO:** AQUINTERO **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción

TOMADOR	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:** 72341372	1
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147 ACUARELA CA 20 LA BUITRERA	**CIUDAD:** PALMIRA	
E-MAIL:	ALFONSOAYALA81653@GMAIL.COM	**TELÉFONO:** 3017223492	
ASEGURADO:	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:** 72341372	
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147 ACUARELA CA 20 LA BUITRERA	**CIUDAD:** PALMIRA	**TEL.** 3017223492
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000000000	
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE (DD MM AAAA)	HASTA (DD MM AAAA)	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
28 04 2026	28 04 2027			100,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	ESCOBEDO MOSQUERA, DOLORES					PRIMA NETA	PESOS	105,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	19,950.00
						TOTAL		124,950.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo	DEDUCIBLE Hr
R, CIVIL PROFESIONES MEDICAS	28-04-2026	28-04-2027	0.00	100,000,000.00	105,000.00	10	1.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	28-04-2026	28-04-2027	0.00	100,000,000.00	0.00	10	1.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	28-04-2026	28-04-2027	0.00	100,000,000.00	0.00	10	1.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	28-04-2026	28-04-2027	0.00	20,000,000.00	0.00	10	1.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	28-04-2026	28-04-2027	0.00	20,000,000.00	0.00	10	1.00	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA
PROFESIÓN: MEDICO PEDIATRA

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***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 DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900405982

María Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802091740
CERTIFICADO RM91801
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900405982

SUCURSAL: CALI **USUARIO:** AQUINTERO **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA** DD 23 MM 04 AAAA 2026

TOMADOR	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:**	72341372 1
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147 ACUARELA CA 20 LA BUITRERA	**CIUDAD:**	PALMIRA
E-MAIL:	ALFONSOAYALA81653@GMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3017223492
ASEGURADO:	ALFONSO JAVIER AYALA VILORA	**C.C. O NIT:**	72341372
DIRECCIÓN:	CL 12 B 23 147 ACUARELA CA 20 LA BUITRERA	**CIUDAD:** PALMIRA	**TEL.** 3017223492
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	28 04 2026			100,000,000.00
HASTA	28 04 2027			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	ESCOBEDO MOSQUERA, DOLORES					PRIMA NETA	PESOS	105,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	19,950.00
						TOTAL		124,950.00

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***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 DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900405982

TOMADOR

María Juana Herrera Rodriguez
CC. 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia **Fecha de impresion:** Thu, 23 Apr 2026 17:43:01

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 0900405982

Nit: 72341372 **DV:** 1

Tomador: ALFONSO JAVIER AYALA VILORA

Póliza: 802091740 **Certificado:** RM91801 **SUCURSAL:** CALI

Valor Póliza:$ 124,950

FECHA DE DD MM AAAA

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		(*) TOTAL	

Canales de Pago:

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:
BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:
Corresponsales bancarios de Bancolombia
Grupo Éxito-Carulla
Surtimax
Olímpica
Movilred
Grupo Gelsa
Corresponsal Daviplata-punto red
Otros consúltelos en nuestra página web.
Copidrogas
Red Cerca
EDEQ
Full recarga

(415)7709998911901(8020)0900405982

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.
- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.
- No se reciben pagos mixtos.
(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- CLIENTE -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 0900405982

Nit: 72341372 **DV:** 1

Tomador: ALFONSO JAVIER AYALA VILORA

Póliza: 802091740 **Certificado:** RM91801 **SUCURSAL:** CALI

Valor Póliza:$ 124,950

FECHA DE DD MM AAAA

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		(*) TOTAL	

Canales de Pago:

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:
BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:
Corresponsales bancarios de Bancolombia
Grupo Éxito-Carulla
Surtimax
Olímpica
Movilred
Grupo Gelsa
Corresponsal Daviplata-punto red
Otros consúltelos en nuestra página web.
Copidrogas
Red Cerca
EDEQ
Full recarga

(415)7709998911901(8020)0900405982

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.
- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.
- No se reciben pagos mixtos.
(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- BANCO -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

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. 802087333** de fecha de expedición 02/02/2026 y la póliza **No. 802091740** de fecha de expedición 23/04/2026 expedida por la compañía **CONFIANZA.** a favor de TERCEROS AFECTADOS y tomada por **"ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA"** con **CC** 72.341.372 para amparar el Contrato No**. 491 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	Desde 01/02/2026 Hasta 01/02/2027	$700.362.000.00
Responsabilidad Civil Medica	300 SMMLV		Desde 28/04/2026 Hasta 28/04/2027	$100.000.000.00

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 las pólizas identificadas con el el **No. 802087333** de fecha de expedición 02/02/2026 y la póliza **No. 802091740** de fecha de expedición 23/04/2026 expedida por la compañía **CONFIANZA**, de conformidad con la parte motiva del presente auto.

CÚMPLASE

MICHAEL MANUEL CARDONA
Gerente.

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

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

FECHA DE INICIO	21 JULIO 2026	**NÚMERO DEL CONTRATO**	**491**
Fecha de finalización	20 DICIEMBRE 2026	**Dependencia**	Subgerencia Científica

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS EN EL ÁREA CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, HOSPITALIZACON Y CONSULTA EXTERNA EN CUALQUIER SEDE DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.

CONTRATISTA	**IDENTIFICACIÓN**	**REPRESENTANTE LEGAL** (Persona Jurídica)
ALFONSO JAVIER AYALA VILORIA	72.341.372	N/A

GARANTÍA

NUMERO DE PÓLIZA	**ASEGURADORA**	**APROBACIÓN DE PÓLIZA**
802087333 802091740	CONFIANZA	

	CARGO	**NOMBRE DEL FUNCIONARIO**
SUPERVISIÓN	GERENTE	MICHAEL MANUEL CARDONA

PLAZO DE EJECUCIÓN	**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD CDP**	**REGISTRO PRESUPUESTAL**
CINCO (5) MESES	Nro.	

VALOR DEL CONTRATO (letras y números)	NOVENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ($99.000.000) M/CTE.

FORMA DE PAGO	**ANTICIPO**	**SI**		**NO**	X	**PORCENTAJE**
	PAGO ANTICIPADO	**SI**		**NO**	X	N/A
	SALDO RESTANTE N/A					
	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.					

OBSERVACIONES

N/A

FIRMAS

Contratista	**Supervisor**
	