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

HOJA DE CONTROL DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA SUSCRIPCIÓN DE CONTRATOS CON PERSONA NATURAL, ESPECIALIDAD MÉDICA O PERSONA JURÍDICA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Suzette Downs-Hall

DEPENDENCIA: Perfil Ocupacional: Pediatra.

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

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

NOMBRE LEGIBLE QUIEN ENTREGA LA INFORMACIÓN	NOMBRE LEGIBLE QUIEN REVISA ÁREA ENCARGADA DE CONTRATACIÓN
CONTRATISTA	FUNCIONARIO

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

San Andrés Isla, Colombia, Junio 2026

DR. WILFRIDO MANUEL HERNÁNDEZ

Subdirector Científico

E.S.E Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Asunto: Propuesta de Servicios

Cordial saludo,

Me dirijo a usted con el propósito de expresar mi interés en ofrecer mis servicios profesionales como Médico Especialista en Pediatría en la E.S.E Departamental Hospital de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Con una sólida formación académico y experiencia profesional puedo contribuir significativamente a su equipo médico y a la comunidad del Archipiélago.

Soy Médica General egresada de la Fundación Universitaria San Martín con 7 años de experiencia en dicha labor y Especialista en Pediatría de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana con experiencia en el manejo integral del paciente pediátrico la cuál he adquirido durante mis años de residencia la cuál culminé con de manera destacada. Las áreas en las que me he desempeñado y considero puedo contribuir en su Institución incluyen:

- Atención primaria en salud pediátrica y puericultura
- Urgencias Pediátricas
- Adaptación neonatal, cuidados postnatales y atención integral neonatal
- Manejo de pacientes hospitalizados clínicos y quirúrgicos
- Manejo inicial y estabilización de paciente pediátrico críticamente enfermo

Adjunto se encuentra mi curriculum vitae en el cuál encontrará mi aptitud académica y experiencia profesional. Estoy comprometida con la atención integral de excelente calidad a los pacientes y su núcleo familiar desde el respeto, tolerancia, responsabilidad, profesionalismo, empatía y capacidad de trabajo en equipo.

Agradezco de antemano la oportunidad de tomar en consideración mi propuesta de servicios y quedo atenta a dialogar cualquier inquietud u otras necesidades.

Atentamente,

DRA. SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL

Médico Especialista en Pediatría

C.C / R.M 1.123.625.730

DATOS PERSONALES



NOMBRE SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1.123.625.730 de San Andrés Islas

FECHA DE NACIMIENTO 26 Noviembre 1989

LUGAR DE NACIMIENTO San Andrés Isla

ESTADO CIVIL Soltera

DIRECCIÓN Barkers Hill #23-37

CELULAR 3162459226

E-MAIL suedowns89@gmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

Especialización:
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad Victoria De Girón
Especialista en primer grado en Pediatría
La Habana, Cuba
2021-2024

Universitarios:
Fundación Universitaria San Martín
Médica
Bogotá D.C, Colombia
2007-2013

Estudios Secundarios:
Colegio Modelo Adventista
Bachiller académico
San Andrés Islas, Colombia
2001 - 2006

Estudios Primarios:
Escuela Bautista Central La Esperanza
San Andrés Isla, Colombia
1995-2000

Idioma Extranjero: Inglés y Creole
Dominio del inglés hablado (**M**uy **b**ueno)
Dominio del inglés escrito (**M**uy **b**ueno)

SEMINARIOS

- **Curso virtual Diagnóstico y manejo clínico del Dengue**
  Agosto 2021 – Organización Panamericana de la Salud
- **Curso de Urgencias en Pediatría…por la Excelencia en la atención de urgencia**
  Noviembre 2022 – Sociedad Cubana de Pediatría
- **IX Simposio de Pediatría: Enfoque del paciente pediátrico en urgencias**
  Marzo 2023 – Universidad CES
- **Diplomado de Actualización en Pediatría**
  Septiembre 2023 – Sociedad Colombiana de Pediatría
- **Curso Errores Innatos del metabolismo en la era de las Ómicas**
  Octubre 2023 – Sociedad Cubana de Genética Humana
- **Curso Enfermedades Endocrinas en Pediatría: una visión integradora en niños y adolescentes**
  Noviembre 2023 – Sociedad Cubana de Endocrinología
- **Curso Taller Prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS, VIH/SIDA y Hepatitis Virales en niños y adolescentes**
  Febrero 2024 – Universidad de Ciencias Médicas de la Habana
- **Curso AIEPI Clínico**
  Junio 2024 - Sociedad Colombiana de Pediatría
- **Noveno Simposio Internacional de Actualización en Pediatría**
  Julio 2024 – Sociedad Colombiana de Pediatría

- **Curso Virtual en Control Integral del Cáncer Cervicouterino**
  Agosto 2024 – Organización Panamericana de la Salud

- **Curso Virtual Detección Temprana Cáncer de mama**
  Agosto 2024- Instituto Nacional De Cancerología, Colombia

- **Curso Atención a Víctimas por Violencia Sexual y de Género**
  Agosto 2024 – Raphael Group

- **Curso Soporte Vital Básico y Avanzado**
  Agosto 2024 – Raphael Group

- **Curso Virtual Detección Temprana de Cáncer Infantil**
  Enero 2025 - Instituto Nacional De Cancerología, Colombia

- **Curso Soporte Vital Avanzado Pediátrico**
  Enero 2025 - Raphael Group

- **Curso Programa de Resucitación Neonatal**
  Enero 2025 - Raphael Group

- **Curso Atención Humanizada de los Servicios de Salud**
  Enero 2025 - Raphael Group

- **Curso Salud Mental Infantil en Atención Primaria**
  Marzo 2026 – Asociación Colombiana de Salud Mental

- **Curso Emergencias y Urgencias Pediátricas**
  Junio 2026 – Sociedad Colombiana de Pediatría

EXPERIENCIA LABORAL

HOSPITAL DEPARTAMENTAL AMOR DE PATRIA (SAN ANDRÉS ISLAS)
CARGO: Médico rural (1/08/2013 – 31/07/2014)
FUNCIONES: Médico de servicio de triage (adultos, pediatría y obstetricia) - Ayudantía quirúrgica - Vigilancia de trabajos de partos y atención de partos - Adaptación Neonatal temprana - Médico hospitalización
JEFE INMEDIATO: Dr. Hassan Hendaus Waked – Médico de familia
TELÉFONO: 3188742604

HOSPITAL DEPARTAMENTAL CLARENCE LYND NEWBALL MEMORIAL (SAN ANDRÉS ISLAS)
CARGO: Médico General (1/09/2014-31/01/2021)
FUNCIONES: Médico de observación de urgencias adultos y pediátricos - Médico de servicio de triage adultos y pediátricos - Médico de Consulta externa - Médica piso de hospitalizaciones quirúrgicas - Médico de atención en urgencias de obstetricia - Médico encargada de atención de maternas de bajo, mediano y alto riesgo - Médico encargada de control, vigilancia y atención de parto - Médico encargada de adaptación neonatal temprana postparto vaginal - Médico servicio de hospitalización medicina interna
JEFE INMEDIATO: Dr. Stewart Downs Pomare – Médico internista
TELÉFONO: 3102930420

HOSPITAL DOCENTE PEDIÁTRICO JUAN MANUEL MÁRQUEZ (LA HABANA-CUBA)
CARGO: Médico Residente Pediatría (25/02/2021-26/02/2024)
FUNCIONES: Rotación teórico práctica /atención de paciente en áreas de urgencias y emergencias, hospitalización, consulta externa, sala de partos, sala de cirugía, unidad de cuidado intensivo pediátrico, unidad de cuidado intensivo neonatal.
JEFE INMEDIATO: Dra. Yoanka Lafita Gámez – Médico pediatra y cardióloga pediatra. Jefe Docencia Pediatría.
TELÉFONO: +53 52763717

CENTRO MÉDICO INSULAR (SAN ANDRÉS ISLAS)
CARGO: Médico General (7/09/2024-31/03/2025)
FUNCIONES: Médico Consulta externa
JEFE INMEDIATO: Dra. Stephany Villareal – Médico General
TELÉFONO: 3214268365

CENTRO MÉDICO INSULAR (SAN ANDRÉS ISLAS)
CARGO: Pediatra (1/04/2025-presente)
FUNCIONES: Pediatra Consulta externa
JEFE INMEDIATO: Dra. Stephany Villareal – Médico General
TELÉFONO: 3214268365

ESE HOSITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS
CARGO: Pediatra (26/07/2026-presente)
FUNCIONES: Pediatra urgencias, hospitalización, consulta externa, sala de partos
JEFE INMEDIATO: Wilfrido Manuel – Subdirector científico
TELÉFONO: 3143721067

REFERENCIAS

EDMISTON WILLIAMS NELSON, TEÓLOGO
Pastor
Iglesia The Alternative San Andrés Islas
3184506655

SAISHA FORBES ARZUSA, LICENCIADA EN ENFERMERÍA
Enfermera Sala de Partos
Hospital Departamental Clarence Lynn Memorial Hospital E.S.E
3172990715

KÉSHIA HOWARD LIVINGSTON, LICENCIADA EN INGLÉS Y MÁGISTER EN EDUCACIÓN SUPERIOR
Docente de inglés y asesora de multilingüismo y etnoeducación
Independiente
3162316638

YAMILA RODRIGUEZ URQUIJO, ESPECIALISTA EN PRIMER GRADO DE PEDIATRÍA
Médico Pediatra
Hospital Docente Pediátrico Juan Manuel Márquez
+53 55513521

LARISA PACHECO TORRES, ESPECIALISTA EN PRIMER GRADO DE MGI Y PEDIATRÍA – PROFESORA AUXILIAR
Médico pediatra, jefe servicio de respiratorio
Hospital Docente Pediátrico Juan Manuel Márquez
+53 5510817

DRA. SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL
C.C/R.M 1.123.625.730 de San Andrés Isla

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
Downs	Hall	Suzzette Viviette

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1123625730	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 26 MES 11 AÑO 1989	AVENIDA 1 23 37 LOMA BARKERS HILL			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.
DEPTO	ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.	MUNICIPIO	SAN ANDRÉS		
MUNICIPIO	SAN ANDRÉS	TELÉFONO		EMAIL	suedowns89@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2006
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	6	X		MEDICINA	04	2024	1123625730
PREGRADO	12	X		MEDICINA	06	2013	1123625730

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL		X		DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE	08	2021
SOCIEDAD CUBANA DE PEDIATRIA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		URGENCIAS EN PEDIATRIA... POR LA EXCELENCIA EN LA ATENCION DE URGENCIAS	11	2022
UNIVERSIDAD CES	EDUCACIÓN INFORMAL		X		ENFOQUE DEL PACIENTE PEDIATRICO EN URGENCIAS	03	2023
SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRIA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		DIPLOMADO EN ACTUALIZACION EN PEDIATRIA	09	2023
SOCIEDAD CUBANA DE GENETICA HUMANA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO EN LA ERA DE LAS OMICAS	10	2023
SOCIEDAD CUBANA DE ENDOCRINOLOGIA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		ENFERMEDADES ENDOCRINAS EN PEDIATRIA: UNA VISION INTEGRADORA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES	11	2023
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA HABANA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		TALLER PREVENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS VIRALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES	02	2024
SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRIA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		CURSO AIEPI CLINICO	06	2024
SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRIA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		IX SIMPOSIO INTERNACIONAL DE ACTUALIZACION EN PEDIATRIA	07	2024
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL		X		CURSO VIRTUAL EN CONTROL INTEGRAL DE CANCER CERVICOUTERINO	08	2024
RAPHAEL GROUP	EDUCACIÓN INFORMAL		X		CURSO SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO	08	2024
RAPHAEL GROUP	EDUCACIÓN INFORMAL		X		CURSO ATENCION A VICTIMAS POR VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO	08	2024
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		CURSO VIRTUAL DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA	08	2024
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		CURSO VIRTUAL DETECCION TEMPRANA DE CANCER INFANTIL	01	2025
RAPHAEL GROUP	EDUCACIÓN INFORMAL		X		CURSO ATENCION HUMANIZADA DE LOS SERVICIOS DE SALUD	01	2025
RAPHAEL GROUP	EDUCACIÓN INFORMAL		X		CURSO PROGRAMA DE RESUCITACION NEONATAL	01	2025
RAPHAEL GROUP	EDUCACIÓN INFORMAL		X		CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO PEDIATRICO	01	2025
ASOCIACION COLOMBIANA DE SALUD MENTAL	EDUCACIÓN INFORMAL		X		CURSO SALUD MENTAL INFANTIL EN ATENCION PRIMARIA	03	2026

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRIA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		CURSO EMERGENCIAS Y URGENCIAS PEDIATRICAS	06	2026

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
INGLES			X			X			X

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA				*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.	*MUNICIPIO* SAN ANDRÉS							*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3188742604	*FECHA DE INGRESO*							*FECHA DE RETIRO*				
	Día	26	*Mes*	07	*Año*	2025		*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO PEDIATRA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS, REFERENCIAS,VARIOS							*DIRECCIÓN* CALLE 21 41 19 VIA A SAN LUIS				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO MEDICO INSULAR				*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.	*MUNICIPIO* SAN ANDRÉS							*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3214268365	*FECHA DE INGRESO*							*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2025		*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL PEDIATRA	*DEPENDENCIA* PEDIATRIA							*DIRECCIÓN* CARRERA 2 4 93 AVDA PROVIDENCIA, EDIFICIO ANIRO				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO MEDICO INSULAR			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.	*MUNICIPIO* SAN ANDRÉS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3214268365	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* CONSULTA EXTERNA						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 4 93 AVDA PROVIDENCIA, EDIFICIO ANIRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DOCENTE PEDIATRICO JUAN MANUEL MARQUEZ			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* CUBA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2609651	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	26	*Mes*	02	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO RESIDENTE PEDIATRIA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS, REFERENCIAS,VARIOS						*DIRECCIÓN* AVENIDA 31 76 100 MARIANAO, LA HABANA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.	*MUNICIPIO* SAN ANDRÉS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3188742604	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ´MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	*DEPENDENCIA* URGENCIAS, REFERENCIAS,VARIOS						*DIRECCIÓN* CALLE 21 41 19 VIA A SAN LUIS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.	*MUNICIPIO* SAN ANDRÉS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3008746262	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO RURAL	*DEPENDENCIA* URGENCIAS, REFERENCIAS,VARIOS						*DIRECCIÓN* CALLE 21 41 19 VIA A SAN LUIS					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	8	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	9
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 _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica Resolución 12387 de Agosto 18 de 1981 M.E.N.

TENIENDO EN CUENTA QUE

Suzzette Viviette Downs Hall

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C. No. 1123625730

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS,
LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

Facultad de Medicina

LE OTORGA,
EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,
EL TITULO DE

Médica

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACION
EN BOGOTA, D.C., A LOS veintiocho (28) DIAS DEL MES DE junio DE dos mil trece (2013)

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

DIPLOMA Nº 31824

REPÚBLICA DE CUBA

La Rectora de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

en uso de las facultades que le están conferidas, expide el presente Título de Especialista de:

Primer Grado en Pediatría

A favor de:

Dra. Suzzette Viviette Downs Hall

en atención a que ha cumplido los requisitos establecidos y ha realizado los ejercicios correspondientes para su conclusión, el día **17** *, del mes de* **abril** *, del año* **2024** *.*

En testimonio de lo cual, se suscribe en ciudad de La Habana, a los **19** *días, del mes de* **abril** *, del año* **2024** *.*

Decano

Rectora

Refrendado:

Secretaria General

Registrado en el Tomo VII folio 58 número 1034 del Registro de Títulos de la Secretaria General del Centro de Educación Superior

Registrado en el Tomo I folio 65 número 1596 del Registro de Títulos de la Facultad de Ciencias Médicas.

ICBP "Victoria de Girón".

REPÚBLICA DE CUBA

Lic. María de los Angeles Montalvo Canet,
Asesora Jurídica del Ministerio de Salud Pública.
Por la presente:

Certifica: Que la firma del funcionario que antecede es auténtica por la semejanza que guarda con la que ha acostumbrado a usar en los actos oficiales.

En La Habana, los 14 días del mes de 24 de 20

La Rectora de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

en uso de las facultades que le están conferidas, expide el presente Título de Especialista de:

Primer Grado en Pediatría

a: Downs Hall

que ha cursado los estudios establecidos y ha aprobado los exámenes para su conclusión, el día 17 de mayo del año 2024.

Dado en la ciudad de La Habana, a los [illegible] días del mes de mayo del año 2024.

Rectora

Registrado en el Libro de Títulos de la Secretaría General del Centro

Folio No. [illegible] del Libro de Títulos de la Facultad de Ciencias Médicas

[illegible] de Ciencias Médicas "[illegible]"

MINREX

República de Cuba
Ministerio de Relaciones Exteriores
DACCRE

H 574563

CERTIFICO: Que al parecer la firma que antecede del funcionario autorizante de este documento, es auténtica por la semejanza que guarda con la que obra en el registro y con la que él acostumbra a usar en sus actos oficiales.
En fe de lo cual autorizo la presente con mi firma y el sello de este ministerio.
Funcionario: Marianela Sánchez Rodríguez
para surtir efectos legales en el exterior.

MINREX

22 MAY 2024

Dado en La Habana a los

REPUBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS
1000
MIL PESOS
ONAT
TIMBRES TIMBRADAS

CONSULADO GENERAL DE COLOMBIA
LA HABANA - CUBA
AUTENTICACIÓN DE FIRMA
El (La) Cónsul de Colombia
CERTIFICA

Que MARIANELA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, quien firma y otorga el presente documento, ejercía legalmente a la fecha ahí expresada el cargo de FUNCIONARIO DE LA DIRECCION DE ASUNTOS CONSULARES Y DE CUBANOS RESIDENTES EN EL EXTERIOR (DACCRE), MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES REPUBLICA DE CUBA y que la firma y sello que en el documento aparecen como suyos, son los que usa y acostumbra en todos sus actos.

El Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, no asume responsabilidad por el contenido del documento

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DE COLOMBIA
GUSTAVO ANDRES GOMEZ GAONA
CONSUL DE PRIMERA
Firmado Digitalmente

Derechos	EUR 18,00
FONDO ROTATORIO	EUR 18,00
TIMBRE	EUR 0,00

Fecha de Expedición: 23 mayo 2024

Impresión No.: 1 .

La autenticidad de este documento puede ser verificada en:
http://verificacion.cancilleria.gov.co
Código de Verificación:AFYFX151242923

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN No.

025154 23 DIC 2024

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR
En ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 32 del Decreto 2269 de 2023 y la Resolución No. 018327 del 17 de octubre de 2024

CONSIDERANDO

Que SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 1123625730, presentó para su convalidación el título de ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN PEDIATRÍA, otorgado el 19 de abril de 2024, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA, CUBA mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2024-EE-234108.

Que la convalidante aporta el título de MÉDICA, otorgado el 28 de junio de 2013, por la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN, COLOMBIA.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2269 de 2023, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

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

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

por un mismo solicitante, en virtud de programas que otorguen doble titulación del mismo nivel de formación."

Que el día 16 de octubre de 2024 los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es reconocido como ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

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

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. - Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN PEDIATRÍA, otorgado el 19 de abril de 2024, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA, CUBA, a SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 1123625730, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

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

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C.

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

MARTHA ELENA HERNÁNDEZ DUARTE

Proyectó: Maria De Los Angeles Mancera Bautista
Revisó: Felipe Alberto Lizarazo
Aprobó: MARTHA ELENA HERNÁNDEZ DUARTE

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

Suzzette Viviette Downs Hall

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

28 de agosto de 2021

Horas: 20

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=612a84e1-eb94-4f76-91bf-66f4ac1f1c2e

Sociedad Cubana de Pediatría
Dirección Provincial de Salud de La Habana
Hospital Pediátrico "Juan Manuel Márquez"

10

J.M. Márquez — Hospital Pediátrico — Docente



Otorgan el presente

CERTIFICADO

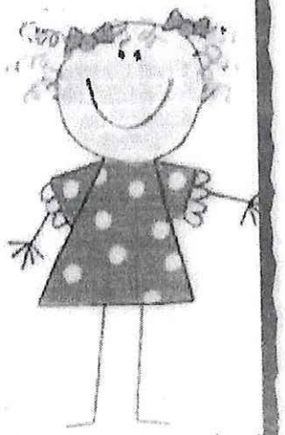
A: Dra. Suzzette Vivienne Downes.

Por su participación en: **Curso de Urgencias en Pediatría**

"...Por la Excelencia en la atención de urgencia..."

Profesor/Conferencista: _____
Participante: X
Comité Organizador: _____

En el marco del XXXIII Aniversario de la fundación del Hospital Pediátrico "Juan Manuel Márquez"



La Habana, 28 y 29 de noviembre de 2022

Dr. C. Meana Valdivia Álvarez
Comité Organizador

Acreditación No: 049/22 Número de créditos: 1 Firma autorizada:

Consejo Nacional de Sociedades Científicas — Créditos Académicos

VIGILADA MINEDUCACIÓN

UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

CERTIFICA QUE

SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL

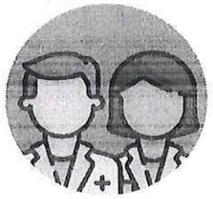
Documento 1123625730

Cumpliendo con las normas establecidas
por el Consejo Académico participó en el evento:

IX Simposio de Pediatría: Enfoque del paciente pediátrico en urgencias.

Realizado en Medellín – Colombia
Del 17 al 18 de marzo de 2023
Con una duración de 15 horas

Paula Catalina Vásquez Marín
Decana
Facultad de Medicina



Diplomado de Actualización en Pediatría

SCP
Sociedad Colombiana de Pediatría

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRÍA

HACE CONSTAR QUE

Suzzette Viviette Downs Hall

1123625730

Participó y aprobó el Diplomado de Actualización en Pediatría.

Intensidad horaria: 130 horas - Modalidad virtual

septiembre 2023

MAURICIO GUERRERO ROMÁN
Presidente y Coordinador Académico

ELIANA ZEMANATE ZÚÑIGA
Vicepresidente y Coordinadora Académica

IV CONGRESO INTERNACIONAL GENÉTICA COMUNITARIA

MEDICINA GENÓMICA Y SALUD PÚBLICA

el desafío es prevenir

SOCUGEN

Certificado

A: **SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL**

Por su participación en el curso precongreso:

Errores innatos del metabolismo en la era de las ómicas

DADO EN LA HABANA A LOS 31 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2023

COORDINADOR

DICTAMEN No. 096 OTORGA 1 CRÉDITOS. FIRMA AUTORIZADA

X Congreso Nacional de Endocrinología
I Simposio Internacional de Obesidad Cuba-México
I Encuentro de endocrinólogos de otras nacionalidades graduados en Cuba
Jornada Nacional por el 70 Aniversario de la SOCEND

CERTIFICADO

A: *Dra. Suzzette Downs Hall*

Por su participación en el Curso preCongreso:

Enfermedades endocrinas en Pediatría: una visión integradora en niños y adolescentes

En calidad de: ☐ Conferencista ☒ Participante

Fecha: *03 de noviembre de 2023*

Firma
Coordinador del curso
Dra. María del C. Valdés Alonso

Dictamen No. 100/23 Otorga 1 créditos Firma autorizada

UNIVERSIDAD
DE CIENCIAS MÉDICAS
DE LA HABANA

REPUBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

CR-04

Certificado

El **Director** (a) del: **ICBP "Victoria de Girón"**

Otorga a favor de **Dra. Suzzette Viviette Daunttall**

Por haber aprobado el : Curso-Taller titulado: **"PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS VIRALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. METAS A ALCANZAR."**

Efectuado a nivel: Provincial con una duración de 30 horas totales y una evaluación de Excelente Sede: Salón de Conferencias "Hotel San Alejandro". Por lo que se le otorgan 1 créditos académicos.

Dr. Randy L. Grillo Fortún
Coordinador de la Actividad

Rector (Decano o Director)
Dr C. Jannette Rodríguez González

Decano

Registrado en la Secretaría General:

Libro 12 Folio 140 Número 2046 Fecha 22/2/2024 Firma:

Curso de AIEPI Clínico
Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

SCP
Sociedad Colombiana de Pediatría

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRÍA

HACE CONSTAR QUE:

Suzzette Viviette Downs Hall

1123625730

Participó y aprobó el Curso de AIEPI Clínico
Intensidad horaria: 60 horas - **Modalidad:** Virtual

24 de junio de 2024

MAURICIO GUERRERO ROMÁN
Presidente

SIMPOSIO INTERNACIONAL DE ACTUALIZACIÓN EN PEDIATRÍA

SCP Sociedad Colombiana de Pediatría

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRÍA

certifica que

Suzzette Viviette Downs Hall

Asistió al Noveno Simposio Internacional de Actualización en Pediatría, realizado el 4, 5 y 6 de julio de 2024 en la ciudad de Cartagena.

Mauricio Guerrero Roman
Presidente
Sociedad Colombiana
de Pediatría

Armando Correa
Director Médico de
Medicina Internacional y de Destino
Texas Children's Hospital

Hernando Villamizar
Director
Comité de Acreditación y
recertificación-CAR SCP



bcc7f9-9584-4b6f-b364-110aac1f0b6a

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Suzzette Viviette Downs Hall

ha participado y aprobado el:

Curso Virtual en Control Integral del Cáncer Cervicouterino

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 84,75 %

14 de agosto de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=66bcc7f9-9584-4b6f-b364-110aac1f0b6a

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

SUZZETTE DOWNS HALL

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer de mama

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 31 de Agosto de 2024

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Código: GA-F-008
Versión 1
Fecha: 31/01/2014

Medellín, 3 de agosto de 2017

A QUIEN PUEDA INTERESAR:

PROENSALUD identificada con NIT 900 445 494 – 1, con actividad económica Servicios Médicos; certifica que el/la profesional **SUZZETTE VIVIETE DOWNS HALL,** identificada(o) con cédula de ciudadanía **No. 1.123.625.730**, fue afiliada(o) partícipe del Contrato Sindical de PROENSALUD, en calidad de **Médica General** mediante el contrato con la IPS UNIVERSITARIA en **Clarence Lynd Newball Memorial Hospital** de San Andrés Isla **Convenio de Ejecución a Término Indefinido,** con un Convenio de Ejecución a Término Indefinido, con fecha de **ingreso** 1 de septiembre de 2014 **Hasta** el 31 de julio de 2017

Si requiere validar esta información puede ser validada en la sede central en Medellín **el teléfono fijo: 444 99 81 Ext. 100**

Atentamente,

PROENSALUD
NIT. 900 445 494-1

PABLO CESAR PINO SABBAGH
Director Administrativo y Financiero

SERMEDIC IPS
ARCHIPIELAGO

LA SUSCRITA LIDER DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA QUE:

La señora **SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL** identificada con cedula de ciudadanía No 1.123.625.730 de San Andrés Islas, estuvo vinculada a la empresa SERMEDIC IPS S.A.S, desempeñándose en el cargo de MEDICO GENERAL, con los siguientes contratos a término fijo inferiores a un año.

1. Contrato No 1, suscrito el 25 de mayo de 2018, con un plazo equivalente a cuatro (04) meses y diez y siete días (17) y con las siguientes prorrogas:
   a. Prorroga No 1, con fecha de inicio 13 de octubre de 2018 y un plazo equivalente a tres (03) meses y dos (02) días.
   b. Prorroga No 2, con fecha de inicio 16 de enero de 2019 y con un plazo equivalente a cuatro (04) meses y diecisiete (17) días.
   c. Prorroga No 3, con fecha de inicio 04 de junio de 2019 y con un plazo equivalente a un (01) mes y veintisiete (27) días.
2. Contrato No 2, suscrito el 31 de julio de 2019, con un plazo equivalente a seis (06) meses y con la siguientes prorroga:
   a. Prorroga No 1, con fecha de inicio primero (01) de febrero de 2020, con un plazo equivalente a seis (06) meses.
3. Contrato No 3, suscrito el primero (01) de agosto de 2020, con un plazo equivalente a tres (03) meses y con la siguientes prorroga:
   a. Prorroga No 1, con fecha de inicio primero (01) de noviembre de 2020, con un plazo equivalente a tres (03) meses.

La presente se expide a solicitud del interesado, a los veinte (20) días, del mes de Enero de 2021, en la Isla de San Andrés.

Atentamente,

SHELBY SMITH GARNICA
Líder Talento Humano
Sermedic IPS.

CMI
CENTRO MÉDICO INSULAR

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

CERTIFICA:

Que el señor **SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL,** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.123.625.730 de San Andrés Isla, se encuentra vinculado a esta empresa desde el 01 de septiembre de 2024 al 31 de marzo del 2025, a través de un contrato a término Fijo, prestando sus servicios como **MEDICO GENERAL.**

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, a los cinco (05) días del mes de noviembre del 2025.

Atentamente,

MICHAEL RODRIG

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

CENTRO MÉDICO INSULAR

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

CERTIFICA:

Que el señor **SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL,** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.123.625.730 de San Andrés Isla, se encuentra vinculado a esta empresa desde el 01 de Abril de 2025 hasta la fecha, a través de un contrato a término Fijo, prestando sus servicios como **MEDICO PEDIATRA.**

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, a los cinco (06) días del mes de noviembre del 2025.

Atentamente,

MICHAEL RODRIGUEZ

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

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	Suzzette Viviette
Apellidos	Downs Hall
Fecha de Nacimiento	26/11/1989 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ◉ No
Nombre y apellido	Suzzette Viviette Downs Hall
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	suedowns89@gmail.com
Teléfono	
Celular	3162459226

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es tu apodo?
Respuesta	Sue
SMS para recuperar la contraseña	3162459226

Editar

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.123.625.730**

DOWNS HALL

APELLIDOS

SUZZETTE VIVIETTE

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **26-NOV-1989**

SAN ANDRES
(SANANDRES)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,56 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

10-DIC-2007 SAN ANDRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-5600100-00081404-F-1123625730-20060927 0003803475A 1 14519000

O.C.C.R.E

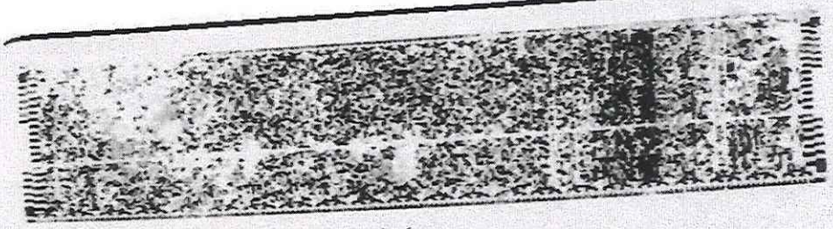
REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA ISLAS

Raizal



C.C. 1123625730
DOWNS HALL
SUZZETTE VIVIETTE
NACIMIENTO: 26/11/1989
LUGAR:SAN ANDRES ISLA, ARCHIPIELAGO
SEXO: F
GS RH: O+ EXPEDIDA: 17/06/2008

Directora OCCRE



Domicilio: San Andrès Isla

OFICINA DE CONTROL DE CIRCULACION Y RESIDENCIA



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

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

0022925

ESTAR · ACABEN · TRABA

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1123625730

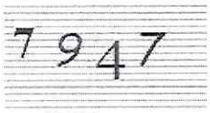
Primer Nombre

SUZZETTE

Primer Apellido

DOWNS

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9012

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-06-01→10:45:38 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
CC	1123625730	SUZZETTE	VIVIETTE	DOWNS	HALL	Vigente

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) SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL identificado(a) con CC 1123625730 registra La siguiente información:

2026-06-01→10:45:38 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Extranjero	Pediatría	2024-12-23	133446	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2014-08-04	3201	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	I

Prestación	Lugar Prestación		Inicio	Fin	Prestación	P
Presto SSO	Local	COLOMBIA|ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA|SAN ANDRÉS	2013-07-26	2014-07-25	Prestación de Servicios Especializados de Salud en IPS Habilitada	

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

SISPRO

Direccion:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

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

Contacto

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

Términos y condiciones

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL
CC 1123625730



MÉDICO
Fundación Universitaria San Martin
Bogotá, D.C.

GRADO: 28/06/2013
ReTHUS: 04/08/2014
ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicada en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá,D.C., Colombia). paris@colegiomedico.colombiano.org

Stevenson Manjarrés Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

Función Pública | sigepII

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

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

Período 01/01/2024 - 31/12/2024

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Suzzette Viviette Downs Hall

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 1123625730 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

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

DIRECCIÓN: CALLE 2337 1A 0 La loma Barkers Hill #23-37 TELÉFONO: 3162459226

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
CHRISTINA ELIZABETH HALL DE DOWNS	39150824	MADRE
DANCIE JAMES DOWNS HALL	4034375	PADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$20.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$20.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	CUENTA DE AHORROS	34833210680	San Andrés Isla	10.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Suzette Davis
FIRMA DEL EMPLEADO PÚBLICO

San Andres Isla 5/06/26
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14388527160

(415)7707212489984(8020) 000001438852716 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 3 6 2 5 7 3 0	9	Impuestos y Aduanas de San Andrés	2 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 3 6 2 5 7 3 0

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DOWNS	HALL	SUZZETTE	VIVIETTE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

1. Dirección principal
BRR LA LOMA SEC BARKER HILL NUMERO 23 37

42. Correo electrónico suedowns89@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 4 0 9 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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 ARIZA FONSECA DAGOBERTO

985. Cargo Analista III

Fecha generación documento PDF: 01-02-2026 08:04:35PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:15:49 PM horas del 01/06/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1123625730**
Apellidos y Nombres: **DOWNS HALL SUZZETTE VIVIETTE**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/06/2026 10:14:39 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **1123625730**

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. **141304910** . 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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 297215536

M
22:22:57

Bogotá DC, 01 de junio 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) SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1123625730:

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 Politica 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.

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 22:20:31 horas del 01/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1123625730,** Apellidos y Nombres **DOWNS HALL SUZZETTE VIVIETTE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL DE SAN ANDRÉS**, 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.

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

RAPHAEL GROUP

INSTITUCIÓN COLOMBIANA DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR Y EMERGENCIAS MÉDICAS

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

CERTIFICA QUE:

Suzzette Viviette Downs Hall

Con cédula de ciudadanía No. 1123625730

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO

Atención a Víctimas Por Violencia Sexual y de Género

Este programa acredita 40 horas de educación continua de entrenamiento en atención a víctimas por violencia sexual y de género, normado por la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social en:

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

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el día
lunes, 19 de agosto de 2024
Con vigencia de 2 años a partir de la fecha.

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

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

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

RAPHAEL GROUP

INSTITUCIÓN COLOMBIANA DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR Y EMERGENCIAS MÉDICAS

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

CERTIFICA QUE:

Suzzette Viviette Downs Hall

Con cédula de ciudadanía No. 1.123.625.730

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO

Soporte Vital Básico y Avanzado

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

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

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C.
a los Veinticinco (25) días del mes de Agosto de 2024.

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

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

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

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer infantil

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 6 de Enero de 2025

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

RAPHAEL GROUP

INSTITUCIÓN COLOMBIANA DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR
Y EMERGENCIAS MÉDICAS

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

CERTIFICA QUE:

Suzzette Viviette Downs Hall

Con cédula de ciudadanía No. 1.123.625.730

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO

Soporte Vital Avanzado Pediátrico

Este programa acredita 48 horas de educación médica continuada
incluyendo los lineamientos de los comités internacionales de resucitación
válido durante 2 años, en las siguientes habilidades médicas básicas y avanzadas:

SOPORTE VITAL BÁSICO EN PEDIATRÍA
ALGORITMO DE EVALUACIÓN, IDENTIFICACIÓN E INTERVENCIÓN
MANEJO DE LA VÍA AÉREA Y COMPLICACIONES RESPIRATORIAS
RECONOCIMIENTO Y TRATAMIENTO DE RITMOS ESTABLES E INESTABLES
INDICACIÓN, PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PEDIATRÍA

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá (Cundinamarca)
a los diecinueve (19) días del mes de Enero de 2025.

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

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

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

RAPHAEL GROUP

INSTITUCIÓN COLOMBIANA DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR
Y EMERGENCIAS MÉDICAS

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

CERTIFICA QUE:

Suzzette Viviette Downs Hall

Con cédula de ciudadanía N° 1.123.625.730

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO

Programa de Resucitación Neonatal

Este programa acredita 18 horas de educación médica continuada
incluyendo los lineamientos de los comités internacionales de resucitación
válido durante 2 años, en las siguientes habilidades médicas básicas y avanzadas:

OXIGENACIÓN Y VENTILACIÓN CON PRESIÓN POSITIVA ÓPTIMA
PRIMERA IMPRESIÓN DEL CASO Y PREPARACIÓN DEL EQUIPO
PREGUNTAS DE RIGOR Y ORGANIZACIÓN EFICAZ DEL EQUIPO DE REANIMACIÓN
CALENTAR, POSICIONAR, ASPIRAR VÍA AÉREA, SECAR Y ESTIMULAR.
MANEJO DEL NEONATO GRAVE Y ALGORITMO DE MANEJO DEL PCR NEONATAL

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá (Cundinamarca)
a los Veinte (20) días del mes de enero de 2025.

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

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

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

RAPHAEL GROUP

INSTITUCIÓN COLOMBIANA DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR Y EMERGENCIAS MÉDICAS

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

CERTIFICA QUE:

Suzzette Viviette Downs Hall

Con documento de identidad N° 1123625730

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO

Atención Humanizada de los Servicios de Salud

Que acredita 24 horas de educación continuada en salud, con vigencia de 2 años a partir de su fecha de expedición, para cumplimiento de los requerimientos normativos de la Res. 3100 de 2019, en los componentes de:

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

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el día
30 de enero de 2025

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

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

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

ASOCIACION COLOMBIANA DE SALUD MENTAL

CERTIFICA PARTICIPACION DE:

SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL

CC. #1123625730

Aprobó el curso de:

SALUD MENTAL INFANTIL EN ATENCION PRIMARIA

Los días Feb 25, Marzo 11 y 18 de 2026 con una
intensidad horaria de 36 horas
Modalidad Virtual
Otorgado en Bogotá, el 18 de Marzo del 2026

Coordinador Academico

Instructor

CODIGO # ACSAM-C-2026-111

SCP
Sociedad Colombiana de Pediatría

Curso de
Urgencias y Emergencias Pediátricas

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRÍA

HACE CONSTAR QUE:

Suzzette Viviette Downs Hall

1123625730

2 de junio de 2026

Participó y aprobó el Curso de Urgencias y Emergencias Pediátricas.
Intensidad horaria: 80 horas - Modalidad: Virtual

MAURICIO GUERRERO ROMÁN
Coordinador Académico y Presidente

LAURA GALVIS
Coordinadora Académica

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 1123625730 **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 01/06/2026 10:24 PM

Código Verificación: **HAR1T9QGB6**

Válida hasta: **31/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 01 de junio de 2026, a las 22:26:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1123625730
Código de Verificación	1123625730260601222614

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Certificación
Bancaria

Lunes, 01 de junio de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL identificado(a) con CC 1123625730, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	34833210680	2007-05-08	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

VIGILADO

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL identificado(a) con CC 1123625730 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/09/2013**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 1 días del mes de junio del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1123625730,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2025** 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 01 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.

CER_AFI_2026028139107

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL identificado con CC. 1123625730 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

VOLUNTARIO			
Fecha de inicio de cobertura	2025/04/09	**Código de ocupación**	
Tipo de vinculación	Independiente Voluntario	**Descrición de ocupación**	AFILIACION VOLUNTARIA
Clase de riesgo	5	**Estado de afiliación**	Activa

Esta certificación se expide a los 9 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: **CC09062026S1123625730D18839813.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

Ministerio de Salud Pública
República de Cuba

TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE SUJETO VACUNADO EN INTERVENCIÓN

SOBERANA- INTERVENCIÓN

Nombre: Soazette Vivette Downs Hall

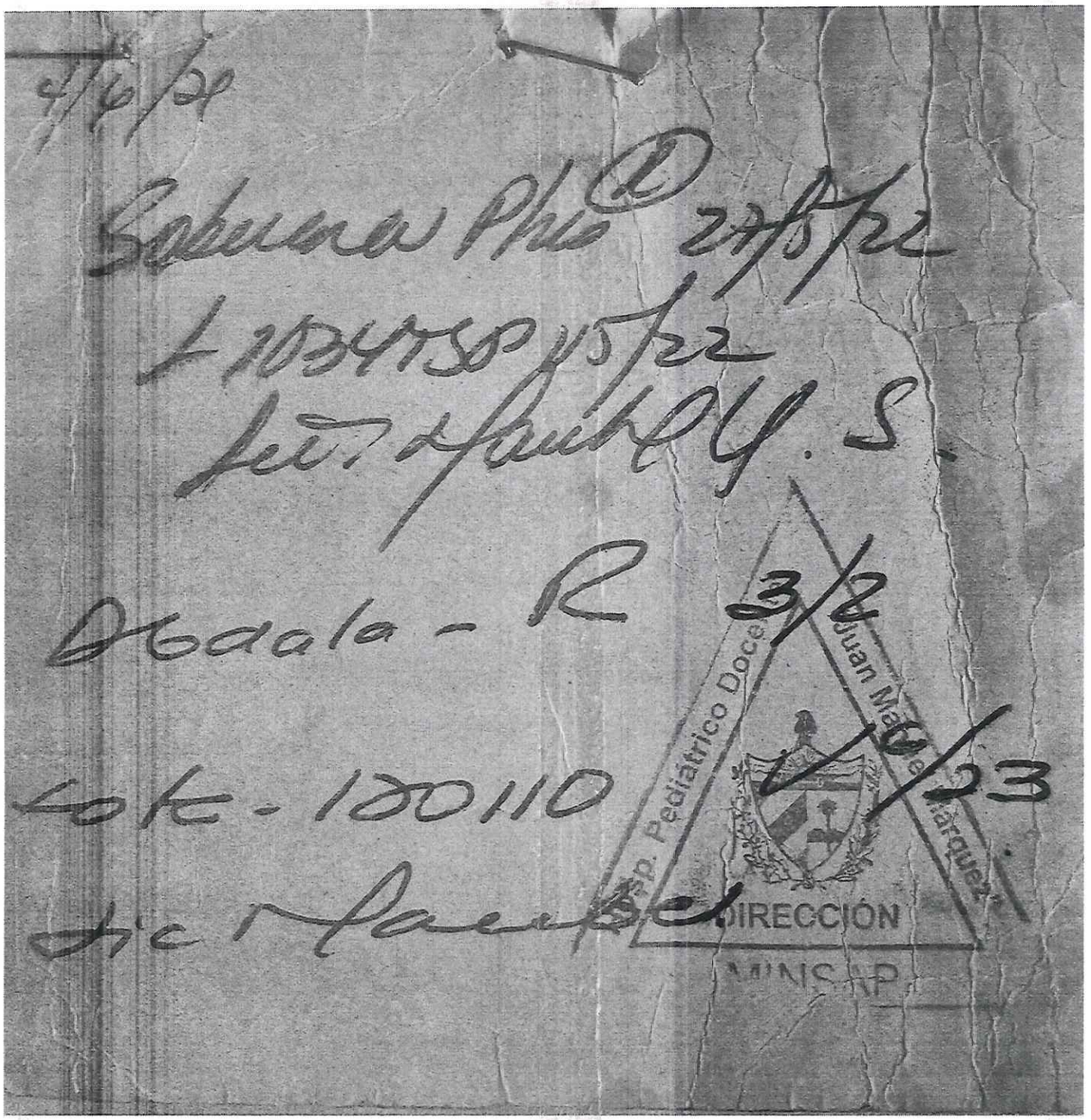
Municipio de residencia: Plaza

Vacunatorio: #3

Candidato	Lote	Fecha	Hora	Nombre del vacunador
FINLAY FR 2 1ra dosis	E100150AX U-6/21	9/4/24	10:05am	Lic Uma
FINLAY FR 2 2da dosis	E100250AX U-6/21	2/5/24	1:10	Lic Uma
FINLAY FR 1A	E100250AX E/3,	4/6/24	11:40	Lic Uma

Ante cualquier síntoma acuda a su CMF o área de salud y presente esta tarjeta

DIRECCIÓN MUNICIPAL


Hosp. Pediatrico Doce de Octubre
Juan Manuel Marquez
DIRECCIÓN
MINSAP

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: d41e58dd-e5d1-4bf3-99d6-17c0128ed43d

Nombres y apellidos / Full name: **SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 1 2 3 6 2 5 7 3 0**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **26/11/1989**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
TD Adulto	Primera	18	07	2013		024E1008B	SAN ANDRES CA HOSPITAL DEPTAL AMOR DE PATRIA	
TD Adulto	Segunda	20	08	2013			SAN ANDRES IPS HOSPITAL DEPTAL AMOR DE PATRIA	
Hepatitis A Adultos	Primera	21	01	2014			SAN ANDRES IPS HOSPITAL DEPTAL AMOR DE PATRIA	
TD Adulto	Tercera	21	11	2014			SAN ANDRES IPS HOSPITAL DEPTAL AMOR DE PATRIA	
TD Adulto	Cuarta	20	01	2015		02432011E	SAN ANDRES IPS HOSPITAL DEPTAL AMOR DE PATRIA	
TD Adulto	Quinta	22	01	2016		D2251	SAN ANDRES IPS HOSPITAL DEPTAL AMOR DE PATRIA	
Fiebre Amarilla	Única	11	05	2016		L50602	SAN ANDRES IPS HOSPITAL DEPTAL AMOR DE PATRIA	
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	25	11	2016		N3B851V	SAN ANDRES IPS HOSPITAL DEPTAL AMOR DE PATRIA	
Sarampión Rubéola	Adicional	23	05	2018		012N7186	SAN ANDRES IPS HOSPITAL DEPTAL AMOR DE PATRIA	PENNY MORALES BENT
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	04	05	2020		V50220006	SAN ANDRES IPS HOSPITAL DEPTAL AMOR DE PATRIA	MARLENE RIVERA MCNISH
COVID JANSSEN	Única	28	12	2021	Janssen	204F21A	SAN ANDRES IPS HOSPITAL DEPTAL AMOR DE PATRIA	ROSA MARIA CHAVEZ RUIZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	12	10	2024	Green Cross	V50524003	SAN ANDRES CENTRO MEDICO INSULAR SAS	TATIANA PAOLA OZUNA JIMENEZ
Sarampión Rubéola	Adicional	16	11	2024	Serum	0091N013B	SAN ANDRES CENTRO MEDICO INSULAR SAS	TATIANA PAOLA OZUNA JIMENEZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	06	06	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525003	SAN ANDRES CENTRO MEDICO INSULAR SAS	TATIANA PAOLA OZUNA JIMENEZ - CC1123626415 - INACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: d41e58dd-e5d1-4bf3-99d6-17c0128ed43d

Nombres y apellidos / Full name: **SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1123625730**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **26/11/1989**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	20	05	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	SAN ANDRES CENTRO MEDICO INSULAR SAS	TATIANA PAOLA OZUNA JIMENEZ - CC1123626415 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

Certificado Internacional de Vacunación

INMUNOPROTECCIÓN

Medicina Preventiva

- Control de Infección y Vacunación del Paciente Inmunocomprometido
- Asesoría Médica y Vacunación del Viajero Internacional
- Vacunación de la Embarazada

Oscar Archbold Nuñez MD
Pediatra

Centro Comercial New Point Plaza, Consult. 218 Cel. 315 3034468
Tels. 512 7318 • 512 5126 San Andrés, Isla • Colombia
E-mail: oarchbold44@hotmail.com

International Certificate of Vaccination

INMUNOPROTECCIÓN

Preventive Medicine

NAME (Nombre): SUZZETTE DOWNS HALL

AGE (Edad): 34 A

DATE OF BIRTH (Fecha de Nacimiento): 23 DE NOVIEMBRE DE 1989

I.D. (Documento de Identidad): 1123625730

ADDRESS (Dirección): BARKERS HILL

TELEPHONE (Teléfono): 3162459226

CITY (Ciudad), STATE (Departamento): SAN ANDRES ISLA

COUNTRY (País): COLOMBIA

SIGNATURE (Firma):

International Certificate of Vaccination

VACCINE (Vacuna)	DATE OF ADMINISTRATION (Fecha de Aplicación)							
	Route	First Dose	Second Dose	Third Dose	Booster 1	Booster 2	Booster	Booster
	Vía	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Refuerzo	Refuerzo	Refuerzo	Refuerzo
Hepatitis B (HepB)	IM	12/9/24						
Hepatitis A (HepA)								
Hepatitis A + B (HepAB)								
Typhoid								
Typhoid + Hepatitis A								
Escherichia coli-ETEC-Cholera								
Rotavirus - RV								
Influenza								
Pneumococcal Conjugate (PCV13)								
Pneumococcal polysaccharide (PPSV)								
Haemophilus influenza type b conjugate (Hib)								
Meningococcal polysaccharide BC								
Meningococcal B (MenB)								
Meningococcal conjugate ACYW135 (MCV4)								
Measles, Mumps, Rubella (MMR)								
Varicella								
Measles, Mumps, Rubella, Varicella (MMRV)								
Herpes Zoster (HZ)								
Human Papillomavirus (HPV)								
Tuberculosis (BCG)								
Oral Poliovirus (OPV)								
Inactivated poliovirus (IPV)								
Tetanus, Diphtheria (Td)								
Tetanus, Diphtheria, Pertussis (Tdap)								
DTap + IPV								
DTap + IPV +Hib								
DTap + IPV +Hib + HepB								
DTP + Hib + HepB								
Yellow Fever (YF)			Origin		Batch (Lote)			
Dengue								
Japanese Encephalitis (JE)								
Rabies								
Denosumab s 60mg								



Firma Médico: [signature]

Registro Médico: OSCAR ARCHBO J.. MEDICO PEDIATRA R.M. 125110 - C.C. 15.241.752

Sello Oficial: INMUNOPROTECCION NIT. 900.126.253-1

Personería Jurídica 0901
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Bogotá, D.C., Colombia

Julián Alejandro Ramírez Román
NIT - 1123628447
Código prestador: 1123628447

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

Teléfono: 3205375445 - 3174040851

Datos del Paciente

Indentificación: Cedula de Ciudadania-1123625730
Nombre: Suzzette Viviette Downs Hall
Edad: 35 años
Fecha de Nacimiento: 26/11/1989
Telefono: 3162459226
Ocupación: MEDICO ESPÉCIALISTA
Dirección: La loma Barkers Hill #23-37
Estado Civil: Soltero(a)
Etnia: No disponible
Escolaridad: Especializacion
Genero: Femenino
Nivel: 2
Tipo Paciente: Cotizante
Convenio: PARTICULAR
Regimen Particular
Tipo Cita: Atención de paciente
Fecha Atención: 10/2/2025 14:39 PM

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

TIPO DE EXAMENES REALIZADOS

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

RECOMENDACIONES

Estilo de Vida Saludable: Énfasis En Actividad Física Regular, Control del peso
Laborales: Estilo De Vida Saludable + Higiene Postural + Utilización Epp + Realizar Pausas Activas. , Uso de lentes de aumento permanente (corrección óptica)

CONSIDERACIONES JURÍDICAS RELATIVAS A LOS EXÁMENES OCUPACIONALES: Las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y junio del 2009 del Ministerio de la Protección Social reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones del aspirante. También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL del paciente.

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

Firma

Julian Alejandro Ramirez Roman

RM: 1123628447

Especialista en Salud Ocupacional

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula: **1123625730**

Fecha de expedición: 01/06/2026

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 01 de junio de 2026 a las 10:27 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

GESTION DE RECURSOS FISICOS 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 PEDIATRIA para actividades de cirugia, urgencia, consulta y disponiblidad.	1	unidad	6 o 7 dias/mes por 24 horas por valor de $94.380 por 5 meses y 7 dias	$ 95.135.040	

Justificación:

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

Objeto:

Prestación de servicios profesionales asistenciales especializados como pediatra, dentro de los diferentes procesos y procedimientos en urgencia, hospitalización, cirugía y consulta externa en cualquier sede de la E.S.E. Hospital Departamental De San Andrés, 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	1.123.625.730	SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL			

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
SUZTTE VIVIETTE DOWNS HALL CC: 1.123.625.730	PROFESIONALES	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS COMO PEDIATRA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN URGENCIA, HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA Y CONSULTA EXTERNA EN CUALQUIER SEDE DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.	6 MESES	$95.135.040

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

Atentamente,

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

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

Visto bueno del Gerente, al 26 de junio del 2026

MICHAEL MANUEL CARDONA
GERENTE

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

San Andrés islas 26, de junio de 2026

Para: LORENA FON OROZCO
PORFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE TALENTO HUMANO

ASUNTO: Certificación de Idoneidad

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

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

FORMACION REQUERIDA	FORMACION APORTADA	EXPERIENCIA REQUERIDA	EXPERIENCIA APORTADA
SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS COMO PEDIATRA	PROFESIONAL EN PEDIATRA	CONTAR MÍNIMO CON UN (1) AÑO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL	CENTRO MEDICO INSULAR (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) SUZZETE VIVIETE DOWNS HALL cuenta con la capacidad de ejecutar el objeto del contrato de conformidad con las actividades requeridas en los estudios y documentos previos.

Atentamente

Firma y nombre del Área solicitante

Elaboró: Michell rincón Alvarez
Revisó: Michell rincón Alvarez

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

CERTIFICA

Nro. 318

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

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

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

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

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

CERTIFICA:

Que la profesional **SUZETTE VIVIETTE DOWNS HALL,** identificado con cedula de ciudadanía No.1.123.625.730 **cuenta con la formación académica, experiencia, competencias técnicas y profesionales**, así como con las habilidades necesarias, que la hacen **idónea para cumplir de manera eficiente y oportuna con las funciones y actividades propias del objeto del contrato**, conforme a los requerimientos establecidos por la E.S.E. Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

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

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

LORENA PATRICIA FON OROZCO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO RECURSOS HUMANOS

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

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

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La necesidad de un especialista en pediatría 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 pediatra 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 pediatría donde se requieren 4 especialistas con rotaciones de 15 días promedio para cubrir urgencia, hospitalización , cirugía y consulta externa en todo el departamento incluyendo el municipio de providencia , Para este profesional será de 7 días al mes. por lo anterior, se realizará una invitación directa a presentar oferta a un profesional que cumpla los requisitos.

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

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

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

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

La relación pactada a través del presente contrato no tiene el carácter laboral, si no corresponde a una verdadera relación de contratación estatal; con lo cual no se está desnaturalizando sino respetando y dando aplicación correcta a la figura jurídica del contrato estatal de prestación de servicios, según las prescripciones legales vigentes y la Jurisprudencia.

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

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

1.1 OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS COMO PEDIATRA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN URGENCIAS, HOSPITALIZACION 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 pediatría. 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. Cumplir con las regulaciones y leyes pertinentes relacionadas con la práctica médica y ser consciente de las implicaciones legales de sus decisiones clínicas. 2. Realizar su labor con el debido cuidado, siguiendo las normas científicas y éticas aplicables. 3. Informar al paciente sobre el procedimiento, los riesgos y beneficios, asegurándose de que el paciente comprenda y consienta antes de iniciar cualquier tratamiento. 4. Mantener confidencialidad de la información del paciente, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y sus modificaciones, sobre protección de datos personales. 5. Mantenerse actualizado en su especialidad para ofrecer tratamientos basados en evidencia y las mejores prácticas. 6. Asumir las consecuencias de sus actos, respondiendo por cualquier daño que derive de ellos. 7. El contratista se obliga a realizar las actividades relacionadas con el objeto contractual con absoluta autonomía e independencia y bajo su entera responsabilidad. 8. Debe responder por cualquier daño patrimonial generado durante el desarrollo del objeto contractual, imputado a su responsabilidad por dolo, culpa, imprudencia, impericia o negligencia, siempre que se pueda probar.9. Asumirá de manera total y exclusiva la responsabilidad por la calidad e idoneidad de los procesos y actividades del contrato, y deberá mantener libre a la entidad de cualquier responsabilidad relacionada. 10. Se compromete a defender a la E.S.E. frente a acciones judiciales o extrajudiciales en relación con el desarrollo del objeto contractual. 11. El contratista deberá cumplir con los requerimientos de la E.S.E. de manera oportuna y acoger las recomendaciones de la Gerencia y supervisores. 12. Deberá cumplir con sus obligaciones respecto al sistema de seguridad social integral. 13. No debe ceder ante peticiones o amenazas de quienes actúen al margen de la ley y deberá ejercer su profesión con idoneidad, ética y profesionalismo. 14. Responderá con su propio patrimonio por los daños causados a los equipos y bienes de la E.S.E. por acciones dolosas o culposas. 15. Está obligado a brindar un servicio de calidad, en términos de humanización, oportunidad y eficiencia, sin exigir contraprestaciones económicas. 16. El contratista prestará el servicio de manera directa y personal, sin la posibilidad de actuar a través de terceros. 17.Garantizará el uso adecuado del software institucional, ya que la E.S.E. no permite la instalación de software distinto sin el debido licenciamiento.

2.1.3. ESPECIFICAS

EL CONTRATISTA deberá cumplir con las siguientes obligaciones específicas: **1)** Atender oportunamente las llamadas que le haga **LA E.S.E.** para prestar los servicios contratados o que previamente se hayan acordado con la supervisión designada para el presente contrato, en cualquiera de las sedes de la institución **2)** responder en software todas las interconsultas solicitadas por el médico tratante en los servicio en un término no mayor a 6 horas a menos que sea solicitado desde el área de emergencia en donde deberá ser inmediato **3)** responder en el sistema las interconsultas solicitadas por otro especialista para dar concepto de caso **4)** Realizar las actividades presenciales consideradas de 12 horas al día iniciando a las 7am desde el área de urgencia, hospitalización y finalmente de acuerdo a la agenda consulta externa **5)** realizar las actividades de consulta externa sea consulta o procedimientos en las áreas definidas

para este fin y durante el periodo en que las áreas de consulta externa estén ofertadas que serán de 7am a 7pm **6)** Atender usuarios de consulta externa de acuerdo a las políticas definidas por la E.S.E consulta de primera vez: 30minutos y consulta de control 20 minutos a excepción que sean procedimientos o pruebas que demanden un tiempo superior **7)** el 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 **11)** Gestionar adecuadamente los recursos técnicos y humanos de la institución siendo eficiente y eficaz para optimizar el tiempo quirúrgico y potencializar la capacidad instalada de los quirófanos para prestar servicios de salud con calidad **12)** garantizar la aplicación de todos los procesos y procedimientos que eviten infecciones asociado al cuidado de la salud y que impacten en la seguridad del paciente esto incluye hacer parte de las capacitaciones que realice la ESE con este fin y tener adherencia a las políticas de la empresa .13) Brindar a los usuarios del servicio y/o sus familiares un servicio de calidad en términos de humanización, oportunidad y eficiencia y abstenerse de exigirles el pago de alguna contraprestación económica o de cualquier especie, por razón de los servicios prestados. 14)Responder y justificar oportunamente dentro de un término no mayor a 24 horas después de la notificación, las glosas que en razón a los servicios aquí contratados formulen las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **15)** Acreditar mes a mes el pago de la seguridad social integral en el porcentaje señalado por la Ley para los prestadores del servicio. **16)** Constituir la póliza de responsabilidad civil profesional que se le exige en el presente contrato. **17)** diligenciar en forma oportuna y completa los registros que por Ley deben llenarse, fichas de vigilancia epidemiológica, 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 tele concepto a médicos del hospital local de providencia **22)** presentar informe en físico con las actividades mensual en el formato establecido por nuestra institución relacionadas en el presente contrato con los soportes respectivos de actividades o pacientes atendidos en consulta externa, urgencia y cirugía , por cada periodo cumplido **23)** Garantizar el uso adecuado del software institucional instalado en los puestos de servicio para la prestación del mismo, sin incurrir en la revisión de historias clínicas ajenas al ejercicio de su profesión o en su defecto donde no tengan inherencia especifica **24)** asistir a los comités que sean organizados por el área de calidad u otra área de la ESE **25)** abstenerse de emitir órdenes verbales a menos que se trate de una urgencia vital, a diferencia de esta última todas las ordenes deberán estar consignada en la historia clínica soportado por una nota de evolución **26)** diligenciar la historia clínica adecuada en consulta externa adecuada para el curso de vida o RIAS consignando todas las escalas o actividades a realizar por curso de viuda o grupo etaria tal como establece la resolución 3280 del 2018 **27)** Hacer lo correspondiente o necesario en el área de hospitalización para garantizar las metas de los indicadores hospitalarios como giro cama, promedio de estancia así como adherirse a la frecuencia de uso de la especialidad por grupo etario para no inducir inoportunidad y poder garantizar la meta establecida de 5 días **28)** Las demás que tengan relación directa con el objeto contractual. Para garantizar el cabal cumplimiento del mismo.

2.2. OBLIGACIONES DE LA ESE

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

3. SUPERVISIÓN

La Gerencia de la E.S.E designará al supervisor del presente contrato mediante notificación escrita, quien tendrá las siguientes funciones y responsabilidades: **1.** Realizar seguimiento continuo para verificar que el contratista cumpla con las condiciones exigidas y ofrecidas. **2.** Dar visto bueno a las facturas mensuales de cobro que presente el contratista, constando que el servicio se ha prestado efectivamente y certificarlo en tal sentido. **3.** Formular los requerimientos que considere necesarios al contratista para la debida ejecución del contrato, requerimientos que deberá formular por

escrito con copia a la gerencia de **LA E.S.E. 4.** Presentar ante la gerencia de **LA E.S.E.** los informes que sobre la ejecución del contrato le sean solicitados. **5.** Realizar de común acuerdo con el contratista la liquidación definitiva del contrato cuando este deba ser terminado en forma anticipada o por vencimiento del término fijado para el mismo. Dicha liquidación deberá establecer las obligaciones pendientes entre las partes y ser sometida a aprobación de los respectivos representantes legales. **6.** Resolver las consultas que le formule el contratista y hacerle las observaciones que estime conveniente. **7.** Elaborar oportunamente las actas a que haya lugar, durante la ejecución del contrato. **8.** Emitir concepto técnico previo sobre la suspensión, celebración de contratos adicionales y actas de modificación del contrato. **9.** Las demás que establezca la Ley.

4. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

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

5. TIPO DE CONTRATO

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

6. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

Presupuesto Estimado	$95,135,040	**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, Y SIETE (7) DÍAS, contados a partir del perfeccionamiento y suscripción del acta de inicio.

8. FORMA DE PAGO

El valor del contrato será cancelado por la E.S.E. al contratista de la siguiente forma: Para el pago, el contratista deberá presentar: Factura o solicitud de pago conforme al Estatuto Tributario con los respectivos soportes. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, en cumplimiento de la Directiva Presidencial No. 9 del 11 de septiembre de 2020, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución No. 42 del 5 de mayo de 2020 y radicarlo vía electrónica al correo comprashdsai@esesai.gov.co. No obstante, a lo anterior, deberá radicar copia en físico de esta con sus soportes en la ventanilla única de ADMINISTRACION DOCUMENTAL con la funcionaria de turno o en caso de no poderla radicar físicamente por no encontrarse en la Isla se debe enviar toda la documentación a la dirección de la sede PRINCIPAL de La E.S.E **PARÁGRAFO PRIMERO:** Lo anterior, previa presentación de las facturas electrónicas (si está obligado a facturar electrónicamente), cuentas de cobro y/o orden de compra, ii). Copia del pago de aportes al sistema de seguridad social al día para las personas naturales, la persona jurídica deberá anexar además de certificación al día del pago de aportes de seguridad Social y Parafiscal de la Empresa Firmada por el Representante Legal, Contador o Revisor Fiscal, si a ellos hubiera lugar, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1273 de 2018; iii). El informe mensual de actividades con el recibido a satisfacción por parte del supervisor y el ordenador del Gasto fotocopia de los siguientes documentos: i). copia del contrato, ii). Acta de Inicio. iii). Certificado de disponibilidad, iv). registró presupuestal. **PARAGRAFO SEGUNDO:** En caso de que se presenten errores de cualquier índole en la factura o cuenta de cobro, o cuando no se reúnan los requisitos exigidos por la institución para su radicación, esta será glosada por el HOSPITAL, el cual indicará claramente la razón por la cual se efectúa dicha objeción. El HOSPITAL notificará la glosa al CONTRATISTA en un plazo no mayor a veinte (20) días hábiles posteriores a la presentación del documento cobro correspondiente. El trámite de una factura glosada suspenderá los términos de pago y no dará lugar al cobro de intereses moratorios por parte del CONTRATISTA. Una vez recibida la notificación de la glosa, el CONTRATISTA dispondrá de diez (10) días hábiles para corregir las inconsistencias, si a ello hubiere lugar, y deberá radicar la factura nuevamente para reiniciar el proceso de pago.

PARÁGRAFO TERCERO: Los pagos antes señalados se realizarán dentro de los sesenta (60) días siguientes a la radicación efectiva de la factura y con sujeción al PAC; **la demora que pueda presentarse no podrá ser usado como justificación para la no ejecución de las obligaciones contractuales por parte del contratista.**
9. MODIFICACIÓN Y ADICIÓN
Salvo para los efectos que al presente contrato ocasionen las disposiciones legales y la implementación de normas relacionadas con el objeto del contrato; toda modificación o adición a los términos contractuales deberán ser convenida por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual constara en documento escrito.
10. CESIÓN
El CONTRATISTA no podrá ceder, traspasar o subcontratar total ni parcialmente la ejecución del presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el consentimiento expreso y por escrito de LA E.S.E., pudiendo este reservase las razones para negar la cesión, una vez analizada la justificación presentada para este fin
11. MULTAS
Con el objeto de conminar al **CONTRATISTA** al cumplimiento de las obligaciones que se encuentren en mora o en retraso, la **ESE** podrá imponerle al **CONTRATISTA** multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor del contrato por cada día de atraso o retardo hasta que se verifique su cumplimiento. Para tal efecto, la **ESE** observará el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El valor acumulado de las multas impuestas al **CONTRATISTA** no podrá superar el valor del 10% del valor del contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por el incumplimiento. **PARÁGRAFO TERCERO:** El **CONTRATISTA** autoriza que la **ESE** descuente de saldo a su favor el valor correspondiente a las multas que se llegaren a causar.
12. CADUCIDAD
La E.S.E. podrá declarar la caducidad del contrato a celebrarse, por cualquiera de las causales estipuladas en el artículo 18 de la ley 80 de 1993, mediante resolución debidamente motivada, dispondrá su liquidación e impondrá la sanción e inhabilidades a que hubiere lugar de confirmad con el artículo 195, numeral 6 de la ley 100 de 1993.
13. CLAUSULA PENAL PECUNIARIA
En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento total de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA,** la **ESE** podrá hacer efectiva la presente cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, a título de pena, la cual se tendrá como estimación anticipada y parcial de los perjuicios causados a la ESE. El valor variará proporcionalmente al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En concordancia con el artículo 1600 del Código Civil, el cobro de la cláusula penal no impedirá que la ESE, le solicite al **CONTRATISTA** la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que se exceda del valor de la cláusula penal pecuniaria. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La cláusula penal pecuniaria también se hará efectiva en el caso en que se llegue o se supere el monto máximo acumulado de la imposición de multas. **PARÁGRAFO TERCERO:** Para efectos de esta cláusula, se entenderá por incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, cuando este no cumpla con la totalidad de las obligaciones a su cargo o cuando no cumpla con el fin y objeto contractual pactado, lo cual podrá ser verificado por parte de la ESE, una vez terminado el contrato, aun habiéndose hecho pagos parciales.
14. CLÁUSULA COMPROMISORIA
Las partes podrán utilizar métodos alternativos de solución de controversias, tales como: negociación, arreglo directo, amigable composición, conciliación y cualquier otra alternativa que conduzca a la solución de las controversias presentadas, las cuales tendrán efecto de transacción de acuerdo con las normas legales.
15. SUBCONTRATOS
No aplica, por tratarse de un contrato Intuitu personae.
16. CONTRAPARTIDA
N/A
17. INDEMNIDAD DE LA E.S.E

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

17. PROTECCIÓN DE DATOS

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

18. AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL

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

19. DOMICILIO Y EJECUCION CONTRACTUAL

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

20. CAUSALES SUSPENSIÓN DEL CONTRATO

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

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

N/A

22. ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

Ver anexo

23. GARANTÍAS EXIGIDAS EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

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

Tipificación	X	%	vigencia
De cumplimiento del contrato			Del valor total del contrato, con una vigencia igual a la del término de duración del contrato y cuatro (4) meses más.
De salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones			Del valor contratado, con vigencia igual al termino de ejecución del contrato y tres (3) años más.
De calidad del bien o servicio y correcto funcionamiento de los equipos		20%	Del valor contratado, con vigencia igual al termino de ejecución del contrato y dos (2) meses más.
Estabilidad de la obra		20%	Del valor total del contrato y su vigencia será desde el acta de recibo a satisfacción y cinco (5) años más.

Buen manejo del anticipo		100%	Del valor del amparo del anticipo será del CIEN (100%) del monto que el contratista reciba a título anticipo o pago anticipado y su vigencia será durante su plazo de ejecución y cuatro (4) meses más
Responsabilidad Civil y/o civil medica	X	300SMLMV	Por un valor equivalente a 300 SMLMV, con una vigencia igual a un año.
Responsabilidad Civil Extracontractual		200SMLMV	Igual al termino de ejecución del contrato
De provisión de repuestos y accesorios		10%	Del valor de contrato, con vigencia Igual al termino de vigencia del contrato y dos (2) meses más
Otros			

24. TERMINACION DEL CONTRATO

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

25. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

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

26. FECHA DE REALIZACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

15 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 492 DE 2026

CONTRATANTE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
CONTRATISTA:	**SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS COMO PEDIATRA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA EN CUALQUIER SEDE DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.
VALOR:	NOVENTA Y CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL CUARENTA PESOS ($95.135.040) M/CTE.
PLAZO:	CINCO (05) MESES, Y SIETE (7) DÍAS

Entre los suscritos a saber, **MICHAEL MANUEL CARDONA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 79.942.624 de Bogotá D.C, quien actúa en su calidad de Gerente y representante legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA,** nombrado mediante Decreto número 0216 del 09 mayo de 2025, emanado de la Gobernación del Departamento Archipiélago de San Andrés; entidad pública creada mediante ordenanza Nro. 005 del 29 de julio de 2020, identificada con NIT. 901440000-6, sometida en materia de contratación a las normas de Derecho Privado y que en lo sucesivo se denominara **LA E.S.E**; y por otra parte **SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 1.123.625.730 expedida en San Andrés, y quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar el presente contrato civil de prestación de servicios profesionales asistenciales especializados, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y previas las siguientes consideraciones: **1)** La Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, es una Entidad Especial de carácter público, descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio, y autonomía administrativa, adscrita Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, sometida al régimen jurídico previsto en la ley 100 de 1993, que prevé que las Empresas Sociales del Estado en materia contractual se regirán por el derecho privado, con sujeción a la jurisdicción ordinaria, no obstante, podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública. **2)** El Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, está conformado por un conjunto de procesos administrativos, logísticos y asistenciales. Organizados y sometidos a normas de funcionamiento, dentro de los cuales se toman recursos financieros, humanos, físicos y de información que se transforman a través de procedimientos para la prestación de servicios de salud y en búsqueda del fortalecimiento de la calidad de vida de los usuarios. **3)** Que el artículo 49 de la carta Política, señala que la atención a la salud es un servicio público a cargo del Estado y que se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. **4)** 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).** 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. **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. **11).** La necesidad de un especialista en Pediatra con experiencia en unidad de cuidados intensivos neonatal o neonatólogo 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. **12).** Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, no cuenta con un médico especialista en pediatra 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. **13).** 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 PEDIATRIA donde se requieren 4 especialistas con rotaciones de 15 días promedio para cubrir urgencia, hospitalización , cirugía y consulta externa en todo el departamento incluyendo el municipio de providencia , Para este profesional será de 5 o 6 días al mes por 24 horas por lo anterior, se realizará una invitación directa a presentar oferta a un profesional que cumpla los requisitos. **14).** 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. **15).** P Por todo lo expuesto, se invitó de manera directa a presentar oferta ala especialista en pediatría **SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL** 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. **16).** Que el plazo pactado para el contrato a celebrarse, 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. **17).** 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. **18).** 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. **19).** 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. **20).** Que la presente contratación, se encuentra en el plan anual de adquisiciones de la entidad. **CLÁUSULA PRIMERA. - OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS COMO PEDIATRA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN URGENCIAS, HOSPITALIZACION 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. 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. **CLAUSULA TERCERA. - TARIFA:** Las partes acuerdan que los servicios objeto de este contrato serán cancelados al contratista por hora de servicio efectivamente prestada, en la suma de NOVENTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS OCHENTA PESOS ($94.380) M/CTE**. CLAUSULA CUARTA.**

- VALOR DEL CONTRATO: El valor del presente contrato asciende a la suma de **NOVENTA Y CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL CUARENTA PESOS ($95.135.040) M/CTE. PARAGRAFO:** El valor del contrato se tazo con un promedio mensuales de seis (6) o siete (7) días, por veinticuatro (24) horas, durante cinco (05) meses, y siete (7) días. **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 QUINTO: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El pago de los servicios aquí contratos por **LA E.S.E.** se imputarán al rubro presupuestal Nro. 2.4.5.02.09.001 CDP. Nro. _____ de 2026. **CLAUSULA SEXTA.- VIGENCIA DEL CONTRATO:** El término de duración del presente contrato será de CINCO (05) MESES, Y SIETE (7) DÍAS, contados a partir del perfeccionamiento y suscripción del acta de inicio; no obstante las partes podrán darlo por terminado en cualquier momento, notificando por escrito a la otra parte, con una antelación no inferior a quince (15) días calendario, sin tener que justificar las razones para ello y sin que se genere derecho alguno a indemnización o compensación por la terminación anticipada del contrato. **PARÁGRAFO:** 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)** Cumplir con las regulaciones y leyes pertinentes relacionadas con la práctica médica y ser consciente de las implicaciones legales de sus decisiones clínicas. **2)** Realizar su labor con el debido cuidado, siguiendo las normas científicas y éticas aplicables. **3)** Informar al paciente sobre el procedimiento, los riesgos y beneficios, asegurándose de que el paciente comprenda y consienta antes de iniciar cualquier tratamiento. **4)** Mantener confidencialidad de la información del paciente, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y sus modificaciones, sobre protección de datos personales. **5)** Mantenerse actualizado en su especialidad para ofrecer tratamientos basados en evidencia y las mejores prácticas. **6)** Asumir las consecuencias de sus actos, respondiendo por cualquier daño que derive de ellos. **7)** El contratista se obliga a realizar las actividades relacionadas con el objeto contractual con absoluta autonomía e independencia y bajo su entera responsabilidad. **8)** Debe responder por cualquier daño patrimonial generado durante el desarrollo del objeto contractual, imputado a su responsabilidad por dolo, culpa, imprudencia, impericia o negligencia, siempre que se pueda probar. 9) Asumirá de manera total y exclusiva la responsabilidad por la calidad e idoneidad de los procesos y actividades del contrato, y deberá mantener libre a la entidad de cualquier responsabilidad relacionada. **10)** Se compromete a defender a la E.S.E. frente a acciones judiciales o extrajudiciales en relación con el desarrollo del objeto contractual. **11)** El contratista deberá cumplir con los requerimientos de la E.S.E. de manera oportuna y acoger las recomendaciones de la Gerencia y supervisores. **12)** Deberá cumplir con sus obligaciones respecto al sistema de seguridad social integral. **13)** No debe ceder ante peticiones o amenazas de quienes actúen al margen de la ley y deberá ejercer su profesión con idoneidad, ética y profesionalismo. **14)** Responderá con su propio patrimonio por los daños causados

a los equipos y bienes de la E.S.E. por acciones dolosas o culposas. **15)** Está obligado a brindar un servicio de calidad, en términos de humanización, oportunidad y eficiencia, sin exigir contraprestaciones económicas. **16)** El contratista prestará el servicio de manera directa y personal, sin la posibilidad de actuar a través de terceros. **17)** Garantizará el uso adecuado del software institucional, ya que la E.S.E. no permite la instalación de software distinto sin el debido licenciamiento. **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 médico tratante en los servicio en un término no mayor a 6 horas a menos que sea solicitado desde el área de emergencia en donde deberá ser inmediato **3)** responder en el sistema las interconsultas solicitadas por otro especialista para dar concepto de caso **4)** Realizar las actividades presenciales consideradas de 12 horas al día iniciando a las 7am desde el área de urgencia, hospitalización y finalmente de acuerdo a la agenda consulta externa **5)** realizar las actividades de consulta externa sea consulta o procedimientos en las áreas definidas para este fin y durante el periodo en que las áreas de consulta externa estén ofertadas que serán de 7am a 7pm **6)** Atender usuarios de consulta externa de acuerdo a las políticas definidas por la E.S.E consulta de primera vez: 30minutos y consulta de control 20 minutos a excepción que sean procedimientos o pruebas que demanden un tiempo superior **7)** el 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 **11)** Gestionar adecuadamente los recursos técnicos y humanos de la institución siendo eficiente y eficaz para optimizar el tiempo quirúrgico y potencializar la capacidad instalada de los quirófanos para prestar servicios de salud con calidad **12)** garantizar la aplicación de todos los procesos y procedimientos que eviten infecciones asociado al cuidado de la salud y que impacten en la seguridad del paciente esto incluye hacer parte de las capacitaciones que realice la ESE con este fin y tener adherencia a las políticas de la empresa. **13)** Brindar a los usuarios del servicio y/o sus familiares un servicio de calidad en términos de humanización, oportunidad y eficiencia y abstenerse de exigirles el pago de alguna contraprestación económica o de cualquier especie, por razón de los servicios prestados. 14)Responder y justificar oportunamente dentro de un término no mayor a 24 horas después de la notificación, las glosas que en razón a los servicios aquí contratados formulen las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **15)** Acreditar mes a mes el pago de la seguridad social integral en el porcentaje señalado por la Ley para los prestadores del servicio. **16)** Constituir la póliza de responsabilidad civil profesional que se le exige en el presente contrato. **17)** diligenciar en forma oportuna y completa los registros que por Ley deben llenarse, fichas de vigilancia epidemiológica, historias clínicas, certificados legales, formulaciones MIPRES 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 tele concepto a médicos del hospital local de providencia **22)** presentar informe en físico con las actividades mensual en el formato establecido por nuestra institución relacionadas en el presente contrato con los soportes respectivos de actividades o pacientes atendidos en consulta externa, urgencia y cirugía, por cada periodo cumplido **23)** Garantizar el uso adecuado del software institucional instalado en los puestos de servicio para la prestación del mismo, sin incurrir en la revisión de historias clínicas ajenas al ejercicio de su profesión o en su defecto donde no tengan inherencia especifica **24)** asistir a los comités que sean organizados por el área de calidad u otra área de la ESE **25)** abstenerse de emitir órdenes verbales a menos que se trate de una urgencia vital, a diferencia de esta última todas las ordenes deberán estar consignada en la historia clínica soportado por una nota de evolución **26)** diligenciar la historia clínica adecuada en consulta externa adecuada para el curso de vida o RIAS consignando todas las escalas o actividades a realizar por curso de viuda o grupo etaria tal como establece la resolución 3280 del 2018 **27)** Hacer lo correspondiente o necesario en el área de hospitalización para garantizar las metas de los indicadores hospitalarios como giro cama , promedio de estancia así como adherirse a la frecuencia de uso de la especialidad por grupo etario para no inducir inoportunidad y poder garantizar la meta establecida de 5 días **28)** Las demás que tengan relación directa con el objeto contractual. Para garantizar el cabal cumplimiento del mismo. **CLAUSULA NOVENA. - OBLIGACIONES DE LA E.S.E.:** La E.S.E. en virtud del desarrollo del presente contrato se compromete a: **1)** Cancelar al CONTRATISTA el valor del contrato, en la forma y plazos estipulados. **2)** Ejercer el control de la ejecución del contrato. **3)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que hayan surgido como consecuencia de la suscripción del presente contrato. **4)** Poner a disposición de EL CONTRATISTA toda la información requerida para el cabal cumplimiento de las obligaciones contratadas. **5)** Solicitar los informes de la gestión adelantada con ocasión del objeto contractual. **CLAUSULA DECIMA. - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para efectos del presente Contrato, el domicilio contractual serán las sedes adscritas de LA E.S.E., siendo este, la sede principal de la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, puestos de salud en sus sedes San Luis y Loma; y el

Hospital Local del Municipio de Providencia, ubicado en Santa Isabel. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA. - NATURALEZA DEL CONTRATO:** Este es un contrato de prestación de servicios, que se rige por lo aquí dispuesto de común acuerdo entre las partes y en su defecto por lo dispuesto en sobre la materia por el Código Civil o de Comercio. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA. - AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD:** EL CONTRATISTA prestará sus servicios en forma independiente y con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios y recursos toda vez que los valores pactados soportan en debida forma la prestación de los servicios objeto del contrato según los estudios técnicos y la oferta del servicio realizada por EL CONTRATISTA. En ningún caso existirá relación laboral entre la E.S.E. y EL CONTRATISTA, en consecuencia, EL CONTRATISTA asume en forma total y exclusiva la absoluta responsabilidad que se derive de sus actos u omisiones, así como por la calidad e idoneidad de los servicios que preste. **CLAUSULA DECIMA TERCERA. - CONFIDENCIALIDAD:** Para efectos de esta cláusula, se entiende como "propiedad" toda la información calificada como confidencial por parte de la ESE., EL CONTRATISTA acuerda que no revelará, usará o copiará en medio alguno información confidencial en forma alguna (directa o indirectamente, en todo o en parte, independientemente o junto con otros). EL CONTRATISTA deberá tomar todas las medidas razonables para proteger la confidencialidad de la información. Sin limitar lo anterior, y adicional a cualquier requisito establecido en la presente cláusula, EL CONTRATISTA deberá hacer uso de las medidas de seguridad aplicables y un grado de cuidado máximo al manejar la información que conozca en desarrollo del objeto del presente contrato. **CLAUSULA DECIMA CUARTA. - CESIÓN:** El CONTRATISTA no podrá ceder, traspasar o subcontratar total ni parcialmente la ejecución del presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el consentimiento expreso y por escrito de LA E.S.E., pudiendo este reservase las razones para negar la cesión, una vez analizada la justificación presentada para este fin. **CLAUSULA DECIMA QUINTA. - MODIFICACIÓN Y ADICIÓN:** Salvo para los efectos que al presente contrato ocasionen las disposiciones legales y la implementación de normas relacionadas con el objeto del contrato; toda modificación o adición a los términos contractuales deberán ser convenida por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual constara en documento escrito. **CLAUSULA DECIMA SEXTA. - MULTAS:** Con el objeto de conminar al **CONTRATISTA** al cumplimiento de las obligaciones que se encuentren en mora o en retraso, la **ESE** podrá imponerle al **CONTRATISTA** multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor del contrato por cada día de atraso o retardo hasta que se verifique su cumplimiento. Para tal efecto, la **ESE** observará el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El valor acumulado de las multas impuestas al **CONTRATISTA** no podrá superar el valor del 10% del valor del contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por el incumplimiento. **PARÁGRAFO TERCERO:** El **CONTRATISTA** autoriza que la **ESE** descuente de saldo a su favor el valor correspondiente a las multas que se llegaren a causar. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA. - CADUCIDAD:** La E.S.E. podrá declarar la caducidad del contrato a celebrarse, por cualquiera de las causales estipuladas en el artículo 18 de la ley 80 de 1993, mediante resolución debidamente motivada, dispondrá su liquidación e impondrá la sanción e inhabilidades a que hubiere lugar de confirmad con el artículo 195, numeral 6 de la ley 100 de 1993. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA. - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento total de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA,** la **ESE** podrá hacer efectiva la presente cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, a título de pena, la cual se tendrá como estimación anticipada y parcial de los perjuicios causados a la ESE. El valor variará proporcionalmente al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En concordancia con el artículo 1600 del Código Civil, el cobro de la cláusula penal no impedirá que la ESE, le solicite al **CONTRATISTA** la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que se exceda del valor de la cláusula penal pecuniaria. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La cláusula penal pecuniaria también se hará efectiva en el caso en que se llegue o se supere el monto máximo acumulado de la imposición de multas. **PARÁGRAFO TERCERO:** Para efectos de esta cláusula, se entenderá por incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, cuando este no cumpla con la totalidad de las obligaciones a su cargo o cuando no cumpla con el fin y objeto contractual pactado, lo cual podrá ser verificado por parte de la ESE, una vez terminado el contrato, aun habiéndose hecho pagos parciales. **CLAUSULA DECIMA NOVENA. - COMPROMISORIA:** Las partes podrán utilizar métodos alternativos de solución de controversias, tales como: negociación, arreglo directo, amigable composición, conciliación y cualquier otra alternativa que conduzca a la solución de las controversias presentadas, las cuales tendrán efecto de transacción de acuerdo con las normas legales. **CLAUSULA VIGESIMA. - SUBCONTRATOS:** No aplica, por tratarse de un contrato Intuitu persona. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA. - INHABILIDADES:** El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad para suscribir el presente contrato. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA. - GARANTÍAS: EL CONTRATISTA** constituirá una póliza única con una compañía de seguros debidamente acreditada, autorizada y con domicilio en Colombia para garantizar los siguientes riesgos: **RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA** originada en daños que puedan ocasionarse a terceros en razón de los servicios contratados; donde aparece **EL CONTRATISTA** como tomador y como BENEFICIARIO **LA E.S.E.** y terceros afectados, por un valor equivalente a 300 SMMLV. **CLAUSULA VIGESIMA TERCERA. - VIGILANCIA Y CONTROL:** La Gerencia de la E.S.E designará al supervisor del presente contrato mediante notificación escrita, quien tendrá las siguientes funciones y responsabilidades: **1.** Realizar seguimiento continuo para verificar que el contratista cumpla con las condiciones exigidas y ofrecidas. **2.** Dar visto bueno a las facturas mensuales de cobro que presente el contratista, constando que el servicio se ha prestado efectivamente y certificarlo en tal sentido. **3.**

Formular los requerimientos que considere necesarios al contratista para la debida ejecución del contrato, requerimientos que deberá formular por escrito con copia a la gerencia de **LA E.S.E. 4.** Presentar ante la gerencia de **LA E.S.E.** los informes que sobre la ejecución del contrato le sean solicitados. **5.** Realizar de común acuerdo con el contratista la liquidación definitiva del contrato cuando este deba ser terminado en forma anticipada o por vencimiento del término fijado para el mismo. Dicha liquidación deberá establecer las obligaciones pendientes entre las partes y ser sometida a aprobación de los respectivos representantes legales. **6.** Resolver las consultas que le formule el contratista y hacerle las observaciones que estime conveniente. **7.** Elaborar oportunamente las actas a que haya lugar, durante la ejecución del contrato. **8.** Emitir concepto técnico previo sobre la suspensión, celebración de contratos adicionales y actas de modificación del contrato. **9.** Las demás que establezca la Ley. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA. - PROTECCIÓN DE DATOS:** Conforme a los principios y la normatividad sobre Protección de Datos, EL CONTRATISTA y la ESE, se comprometen a garantizar la confidencialidad de la información a que se tenga acceso a través del desarrollo de este Contrato y/o que se encuentre registrada en los respectivos sistemas de información de las partes. **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA.- AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato no genera vínculo laboral alguno entre el personal del CONTRATISTA o sus dependientes o subcontratistas con la ESE; sus derechos se limitarán de acuerdo con la naturaleza del contrato a cumplir cabalmente las obligaciones derivadas del mismo en su calidad de gerente integral del proyecto y a exigir las que correspondan a la ESE, teniendo en cuenta que los compromisos y obligaciones adquiridos por el CONTRATISTA son independientes y diferentes de las actividades que desarrolla la ESE. El personal que emplee para la ejecución del contrato tendrá la vinculación correspondiente con el CONTRATISTA y por ninguna causa generará con la ESE relación laboral o contractual alguna. Si por cualquier razón dicho personal, ya sean sus trabajadores o los de sus subcontratistas, demandan a la ESE, se compromete a pagar las condenas, los costos, los gastos y las costas del proceso, para lo cual autoriza expresamente a la ESE desde ya, para que contrate con cargo al CONTRATISTA los abogados y demás personal que necesite para su defensa, previo aviso y acuerdo con el CONTRATISTA. De igual manera cualquier reclamación y/o demanda de parte de una trabajadora embarazada durante la ejecución del contrato correrá a cargo del CONTRATISTA quien garantizará en todo momento la estabilidad reforzada de tal estado. Así mismo y de manera previa a la liquidación, se dejará constancia que no existe reclamación o solicitud alguna por cualquier concepto en materia laboral. **CLAUSULA VIGESIMA SEXTA. - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El contrato se entenderá perfeccionado con la firma del mismo, y su ejecución dará inicio una vez efectuado el registro presupuestal y suscrita el acta de inicio. **CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA. - INDEMNIDAD:** El contratista en el cumplimiento de sus obligaciones, mantendrá indemne a la E.S.E., contra todo reclamo, demanda, acción legal; y costos que puedan causarse o surgir por daños o lecciones a personas o propiedades de terceros, que se ocasionen durante la ejecución del contrato a celebrarse. **CLAUSULA VIGESIMA OCTAVA. - 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 VIGÉSIMA NOVENA. – 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 TRIGESIMA. - 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 PRIMERA. - 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 SEGUNDA. - 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 TERCERA. - PUBLICIDAD:** Para efectos de publicidad, el presente contrato se reportará al Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II. **CLAUSULA TRIGESIMA CUARTA. - 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

SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL
Contratista

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101072475	1

TOMADOR	SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL			CC	1.123.625.730
DIRECCION	LA LOMA BARKERS HILL N 23 37	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3162459226
ASEGURADO	SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL			CC	1.123.625.730
DIRECCION	LA LOMA BARKERS HILL N 23 37	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3162459226
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
20 / 02 / 2026	26 / 02 / 2026	26 / 02 / 2027	26 / 02 / 2026	26 / 02 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
AGENCIA VITARTIS SEGUROS LTDA	72960	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: PEDIATRÍA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 1,100,362,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 1,100,362,000.00		

DEDUCIBLES: ° 700,362,000.00 $ DEL VALOR DE LA PERDIDA en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,100,362,000.00	PRIMA:	$ **********293,225.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********55,712.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********348,937.00

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

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

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

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329,P.06.0000000E,RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415) 7709998021167 (8020) 11021103802993 (3900) 000000348937 (96) 20270226

REFERENCIA PAGO:
1102110380299-3

62-03-101072475

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

CLARASANABRIA

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101072475	1

TOMADOR	SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL			CC	1.123.625.730
DIRECCION	LA LOMA BARKERS HILL N 23 37	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3162459226
ASEGURADO	SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL			CC	1.123.625.730
DIRECCION	LA LOMA BARKERS HILL N 23 37	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3162459226
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD

TOMADOR/ASEGURADO: SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL

No. DE IDENTIFICACION: 1123625730

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA:DESDE LAS 24 HORAS DEL 26/02/2026 HASTA LAS 24 HORAS DEL 26/02/2027

SINIESTRALIDAD:NO

BASE DE COBERTURA:
CLAIMS MADE - hechos ocurridos durante la vigencia de la poliza, o en el periodo de retroactividad (desde las 24 horas del 26/02/2025), reclamados por primera vez al Asegurado y/o al Asegurador durante la vigencia de la poliza o dentro del periodo de retroactividad (si es contratado) Siempre que el asegurado haya tenido poliza bajo esta misma modalidad durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado. En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman no podra ser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al Asegurado o Asegurador.

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

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

LIMITE ASEGURADO, DEDUCIBLE Y PRIMA:

GRUPO 1
PRIMERA CONDENA
PRIMA ANTES DE IVA: $ 293.225
RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DEL ESTADO: $ 400.000.000
DEDUCIBLE A CARGO SCARE GRUPO I. 400 SMMLV: $ 700.362.000
VALOR ASEGURADO EN LA POLIZA: $ 1.100.362.000
SEGUNDA CONDENA EN ADELANTE:
RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DEL ESTADO: $ 200.000.000
DEDUCIBLE A CARGO SCARE GRUPO I. 200 SMMLV: $ 350.181.000

ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA:PEDIATRIA

COBERTURAS:

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizara hasta el limite de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o a terceros siempre que los hechos hayan ocurrido durante la vigencia de la poliza, o en el periodo de retroactividad (si es contratado), reclamados por primera vez al Asegurado y/o al Asegurador durante la vigencia de la poliza. (Siempre que el asegurado haya tenido poliza durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman no podra ser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al Asegurado o Asegurador.

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

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101072475	1

TOMADOR	SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL			CC	1.123.625.730
DIRECCION	LA LOMA BARKERS HILL N 23 37	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3162459226
ASEGURADO	SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL			CC	1.123.625.730
DIRECCION	LA LOMA BARKERS HILL N 23 37	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3162459226
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Se precisa que se cubre la responsabilidad civil profesional individual que surja a consecuencia de actos erroneos (ver seccion III definiciones generales), cometidos de manera involuntaria por el profesional y/o auxiliar de la salud asegurado, en el ejercicio de la actividad de la salud descrita en la poliza.

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

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

PARAGAFO: SEGURESTADO, indemnizara los perjuicios extrapatrimoniales derivados de actos erroneos (ver definicion seccion III), cuando se haya generado perdida economica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

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

2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por el suministro, formulacion o administracion de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervision directa de Este.

No obstante, lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las demas exclusiones señaladas en el capitulo II de este condicionado.

2.2RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por la posesion y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnostico o terapeutico, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica y siempre que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA SUBLIMITE Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adicion al mismo.
AMPARO BASICO AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL: Hasta 100%
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS: Hasta 100%
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD: Hasta 100%

DEDUCIBLES: 400 SMMLV

PRIMA VIGENCIA
(IVA INCLUIDO):$ 348.937

EXCLUSIONES:

Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

EXCLUSIONES:

Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos, daños y/o perjuicios consistentes en, originados por, consecuencia de, o generados de manera directa o indirecta por:

1.Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento del nacimiento o hasta dos (2 años) despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.

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

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

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CONVENIO SCARE

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101072475	1

TOMADOR	SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL			CC	1.123.625.730
DIRECCION	LA LOMA BARKERS HILL N 23 37	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3162459226
ASEGURADO	SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL			CC	1.123.625.730
DIRECCION	LA LOMA BARKERS HILL N 23 37	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3162459226
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

3.Responsabilidad de otros profesionales de la salud o talento humano en salud, por la prestacion de sus servicios en el consultorio o en los predios del asegurado.

4.Perjuicios causados por la prestacion de servicios de salud por personas que no estan legalmente habilitadas para ejercer la profesion o actividad de la salud o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.

5.Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad de la salud por el asegurado o personas al servicio del asegurado bajo la influencia de sustancias alcoholicas, intoxicantes, alucinogenas o narcoticas.

6.Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -Invima o quien haga sus veces- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades cientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.

7.Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen o adicionen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.

8.Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos y no quirurgicos de tipo estetico y/o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anormalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.

9.Responsabilidad civil profesional por tratamientos medicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tecnicas de reproduccion asistida, ya sea por inseminacion artificial o fecundacion in vitro.

10.Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcion del embarazo.

Para el caso especifico del aborto (interrupcion voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencion que corresponda al cumplimiento de una obligacion legal y/o constitucional, como:
I-Cuando la continuacion del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un medico.

II-Cuando exista grave malformacion del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.

III-Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de Ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.

IV-Cuando la voluntad de la mujer sea la interrupcion del embarazo (IVE) hasta las 24 semanas de gestacion, sin aducir causal especifica.

11.Responsabilidad civil profesional por emision de dictamenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion o daño causado por el tratamiento de un paciente.

12.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccion con virus tipo vih (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.

13.Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez, sanciones de caracter administrativo o daños punitivos.

14.Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientIficas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacion ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patogenos.

En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta poliza.

Esta exclusion no aplica cuando el profesional o talento humano de la salud afectado estuviere en condicion de paciente.

15.Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta poliza.

16.Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando Esta no fuere aplicada por un especialista y en una institucion de la salud acreditados para este fin.

17.Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.

18.Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al paciente no justificada de acuerdo con la ley.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CONVENIO SCARE

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101072475	1

TOMADOR	SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL			CC	1.123.625.730
DIRECCION	LA LOMA BARKERS HILL N 23 37	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3162459226
ASEGURADO	SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL			CC	1.123.625.730
DIRECCION	LA LOMA BARKERS HILL N 23 37	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3162459226
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

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

20.Violacion del secreto profesional.

21.Perdidas ocasionadas por una falla en el reconocimiento electronico de fechas y horas, ya sea por parte de un equipo o de un software.

22.Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico. Asi, como del incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.

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

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

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

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

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

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

29.Daños originados o relacionados con organismos patogenos, conforme su definicion medico - cientifica.

30.Responsabilidad relacionada con el transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acuaticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado. En todo caso la responsabilidad civil profesional derivada de la actividad de la salud asegurada si se encuentra amparada.

31.Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (PHD), salvo cuando exista contrato de prestacion de servicios con una institucion prestadora de servicios de salud legalmente constituida, para prestar servicios de PHD o de SHEC, que tenga habilitados dichos servicios por la autoridad competente en Colombia.

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

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

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

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

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

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

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

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

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101072475	1

TOMADOR	SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL			CC	1.123.625.730
DIRECCION	LA LOMA BARKERS HILL N 23 37	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3162459226
ASEGURADO	SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL			CC	1.123.625.730
DIRECCION	LA LOMA BARKERS HILL N 23 37	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3162459226
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

I-La accion de energIa atomica.

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

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

39.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del asegurado en su caracter de funcionario o servidor publico segun lo define la ley. En todo caso se encuentra cubierta la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud asegurada por la que sea civilmente responsable el asegurado.

40.Responsabilidad civil profesional o por actividades netamente administrativas.

41.La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios publicos, tales como electricidad, agua, gas, telefono.

42.El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza, asi como tambien los daños causados por la accion paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho hundimiento del terreno y sus mejoras, como corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

56.Gastos judiciales y/o gastos de defensa por cualquier causa.
57.La responsabilidad Civil Extracontractual de predios, labores y operaciones.
58.Cuando no se lleve un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CONVENIO SCARE

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101072475	1

TOMADOR	SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL			CC	1.123.625.730
DIRECCION	LA LOMA BARKERS HILL N 23 37	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3162459226
ASEGURADO	SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL			CC	1.123.625.730
DIRECCION	LA LOMA BARKERS HILL N 23 37	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3162459226
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

DEFINICIONES:

VALOR ASEGURADO: La definicion del numeral 8 VALOR ASEGURADO en la Seccion III Definiciones Generales del condicionado general forma FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I, se modifica y queda asi para la presente poliza:

VALOR ASEGURADO O LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA POR VIGENCIA Es la diferencia entre la suma de dinero señalada en la caratula de la poliza y el deducible pactado con el tomador/Asegurado y corresponde a la maxima responsabilidad de SEGURESTADO en caso de existir lugar a una indemnizacion por uno o mas eventos amparados a la luz del contrato de seguros.

LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA POR EVENTO:

a)Para la primera condena en cabeza del asegurado el LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA es la diferencia entre la suma de dinero señalada en la caratula de la poliza y el deducible pactado con el tomador/Asegurado.

b)En el evento en que con la primera indemnizacion no se agote el LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA POR VIGENCIA, para las condenas sucesivas en cabeza del asegurado se establece como LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA POR EVENTO el establecido en el cuadro de tarifas ANEXO 2 de este convenio, sin que en ningun caso se exceda del LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA POR VIGENCIA.

SINIESTRO: La definicion del numeral 5 SINIESTRO en la Seccion III Definiciones Generales del condicionado general forma FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I, se modifica y queda as para la presente poliza:

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101072475	1

TOMADOR	SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL			CC	1.123.625.730
DIRECCION	LA LOMA BARKERS HILL N 23 37	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3162459226
ASEGURADO	SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL			CC	1.123.625.730
DIRECCION	LA LOMA BARKERS HILL N 23 37	CIUDAD	SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELEFONO	3162459226
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SINIESTRO: Para los efectos de este seguro, se entiende por siniestro el acto erroneo por el cual se imputa responsabilidad civil profesional al asegurado, acaecido en forma accidental, subita e imprevista que haya causado un daño material, lesion personal y/o muerte, generador de perjuicios patrimoniales y/o extrapatrimoniales, ocurridos durante la vigencia de la poliza o dentro del periodo de retroactividad (desde el inicio de afiliacion del correspondiente afiliado activo solidario a S.C.A.R.E, siempre que el profesional asegurado haya tenido poliza bajo esta misma modalidad durante dicho periodo de retroactividad) sin que exista periodo de interrupcion en la vigencia de la poliza y cuyas consecuencias juridicas sean reclamadas al asegurado y al asegurador, por vIa judicial o extrajudicial durante la vigencia de la poliza.

Asi mismo, la serie de actos erroneos que son o estan temporal, logica o causalmente relacionados por cualquier hecho, circunstancia, situacion o evento, se consideraran parte de un mismo siniestro y constituiran un solo y unico daño y/o costo sin importar el numero de reclamantes y/o reclamaciones formuladas.

AMBITO TERRITORIAL:Colombia

LEGISLACION APLICABLE:Colombiana

CONDICIONES ADICIONALES:

-FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: De contado a la entrega la poliza.

-S.C.A.R.E sin costo alguno y bajo su propia responsabilidad, asumira la asistencia y defensa jurrdica por reclamaciones judiciales y extrajudiciales a traves de su equipo juridico del profesional de la salud asegurado bajo esta poliza, si asi lo consiente el profesional de la salud, siempre que el hecho por el cual se reclama haya ocurrido durante la vigencia de la poliza o en el periodo de retroactividad (si es contratado), lo anterior en un todo bajo el reglamento FEPASDE.

-Terminos y Condiciones sujeto a confirmacion escrita por el Asegurado que no tienen conocimiento de reclamo alguno en los ultimos tres años, de reclamos pendientes, de cualquier actividad incluyendo secuestro de Historias Clinicas o de circunstancia alguna que pudiese dar surgimiento a un reclamo o demanda en el futuro.

-PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACION PARA EVENTOS OCURRIDOS DENTRO DEL PERIODO DE RETROACTIVIDAD CONTRATADO (APLICA PARA SUBLIMITE CLAIMS MADE): 12 o 24 meses Igualdad de terminos y condiciones con pago del 100% para 12 meses, y de 150% para 24 meses, de la Ultima prima pagada. La presente clausula otorga a la entidad tomadora de la poliza, en caso de revocacion o no renovacion por parte de la aseguradora y siempre que la poliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un periodo 12 o 24 meses (de acuerdo a lo contratado por el cliente), la cobertura para las reclamaciones iniciadas contra el asegurado que Este no conozca, por primera vez con posterioridad a la expiracion de la vigencia de la poliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en eventos adversos cuya responsabilidad sea imputable al asegurado ocurridos exclusivamente durante el periodo de retroactividad pactado.
A fin de obtener el endoso para la extension para la denuncia de reclamos el asegurado debera hacer lo siguiente:
-Someter por escrito su solicitud al asegurador
-Enviar dicha solicitud dentro de los 30 dIas anteriores a la finalizacion de la presente cobertura
-Determinar el termino de tiempo deseado para la extension, ya sea por un periodo de 1 o 2 años.
-Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
El asegurador mantendra vigente el endoso hasta cuando se agote la suma asegurada contratada para la Ultima vigencia de la poliza, o se agote el periodo del endoso, cualquiera que suceda primero.
Prima a pagar cuando se otorgue el perIodo adicional para notificaciones, conforme con las condiciones generales de la poliza.

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

ACTA APROBACIÓN

"Por medio del cual se aprueba una póliza"

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

CONSIDERANDO

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

Que revisada la póliza identificada con el **No. 62-03-101072475**, Anexo 1 de fecha de expedición 20/05/2026, expedida por la compañía **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** a favor de TERCEROS AFECTADOS y tomada por **"SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL"** con **CC 1.123.625.730** para amparar el Contrato No**. 492 de 2026,** cumple con dichas exigencias y cubre los siguientes amparos:

AMPARO	SUFICIENCIA	PLAZO CONTRATO	VIGENCIA POLIZA	Cuantía
Responsabilidad Civil Medica	300 SMMLV	CINCO (5) MESES Y SIETE (7) DÍAS	Desde 26/02/2026 Hasta 26/02/2027	$1.100.362.000.00

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

Que, en mérito de lo expuesto,

DISPONE:

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébese la póliza identificada con el **No. 62-03-101072475**, Anexo 1 de fecha de expedición 20/05/2026, expedida por la compañía **SEGUROS DEL ESTADO S.A**, de conformidad con la parte motiva del presente auto.

CÚMPLASE

MICHAEL MANUEL CARDONA
Gerente.

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

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**	**492**
Fecha de finalización	31 DICIEMBRE 2026	**Dependencia**	Subgerencia Científica

OBJETO CONTRACTUAL

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

CONTRATISTA	**IDENTIFICACIÓN**	**REPRESENTANTE LEGAL** (Persona Jurídica)
SUZZETTE VIVIETTE DOWNS HALL	1.123.625.730	N/A

GARANTÍA

NUMERO DE PÓLIZA	**ASEGURADORA**	**APROBACIÓN DE PÓLIZA**
62-03-101072475	SEGUROS DEL ESTADO S.A	

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

PLAZO DE EJECUCIÓN	**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD CDP**	**REGISTRO PRESUPUESTAL**
CINCO (5) MESES Y SIETE (7) DÍAS	Nro.	

VALOR DEL CONTRATO (letras y números)	NOVENTA Y CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL CUARENTA PESOS ($95.135.040) M/CTE.

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

OBSERVACIONES

N/A

FIRMAS

Contratista	**Supervisor**