Medi ENT SAS

NIT. 830.127.054-5

Bogotá, agosto 25 de 2026

Doctora

DIANA YAMILE RAMOS CASTRO

Gerente

E.S.E. HOSPITAL NUESTA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO

Mesitas de el colegio - Cundinamarca

REFERENCIA: Propuesta cotización servicio de Otorrinolaringología

Respetada Doctora,

La presente tiene por objeto ofrecer a la E.S.E Hospital Nuestra Señora de el Carmen del colegio, una propuesta para el cubrimiento de actividades complementarias en el área de Otorrinolaringología en dicha institución

Así mismo, el suscrito declara que tengo el poder y representación legal para firmar y presentar la propuesta. Manifiesto igualmente que no me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad y/o incompatibilidades establecidas en el estatuto general de contratación y demás normas legales pertinentes.

Atentamente,

Mayid Ernesto Avellaneda Riaño

Representante legal Medi ENT SAS

Medi ENT SAS

1. OBJETO

Presentar una propuesta para el cubrimiento de actividades complementarias en el área de Otorrinolaringología en la E.S.E Hospital Nuestra Señora de el Carmen del colegio, bajo las condiciones técnicas y de calidad para una atención con calidad de los pacientes

2. ESPECIFICACIONES GENERALES DE LA PROPUESTA

2.1 OBLIGACIONES GENERALES

- Atender las políticas de salud emanadas de la Gerencia y/o las Directivas de la E.S.E. Hospital San Rafael de Pacho en relación con la labor contratada.

- Conservar en debido estado los equipos entregados para el cumplimiento del objeto contractual, si estos equipos se dañan o se pierden por culpa del CONTRATISTA, este deberá responder por el daño causado y dejarlos en el estado que los recibió, así mismo, deberá responder por el buen uso de los insumos entregados para el debido cumplimiento de las obligaciones contractuales.

- Acatar las orientaciones, sugerencias y recomendaciones que durante el desarrollo del contrato imparta el supervisor del contrato.

- Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando todo tipo de dilatación y en trabamientos.

- Garantizar la calidad del servicio contratado y responder por ello.

- Los profesionales serán responsables de la elaboración adecuada, clara, precisa, legible, completa y veraz de los RIPS y de toda documentación relacionada con la prestación del servicio (historia clínica, epicrisis, evoluciones, fórmulas médicas, remisiones, interconsultas, descripciones médicas etc.)
- Las glosas generadas por los profesionales médicos en ejercicio de su actividad profesional deberán ser recibidas, revisadas, soportadas y contestadas por el profesional a cargo. Para los casos en que la glosa no se pueda levantar ni parcialmente ni en forma definitiva, su valor será asumido por la persona jurídica con descuentos en el pago mensual o en el acta de liquidación del contrato.

- No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligar al personal vinculado a la E.S.E Hospital Nuestra Señora de el Carmen del colegio a través de la persona jurídica hacer u omitir algún acto o hecho, de lo cual deberá informarse a la E.S.E Hospital Nuestra Señora de el Carmen del colegio y a las autoridades competentes para que ellas adopten las medidas necesarias. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a declaratoria de caducidad del contrato.

3. ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LA PROPUESTA

3.1 CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

Medi ENT SAS a través de esta propuesta manifiesta su capacidad de prestar el servicio profesional especializado de Otorrinolaringología, en forma conjunta con el personal de tal especialidad vinculado de plata a la institución, de manera concordante con el modelo de atención E.S.E Hospital Nuestra Señora de el Carmen del colegio respondiendo a las necesidades en salud de los usuarios, familia, comunidad y medio ambiente, fortaleciendo el modelo integral de atención, con el fin de impactar positivamente los indicadores de salud.

3.2 OBLIGACIONES ESPECIFICAS

Medi ENT SAS garantizara que los profesionales especializados incluidos en esta oferta cumplan con las siguientes obligaciones:

FRENTE A LO ASISTENCIAL

1. Realizar consulta médica de la especialidad con un rendimiento de tres (3) – cuatro (4) pacientes por hora

2. Responder de forma oportuna las interconsultas solicitadas por otras especialidades en los servicios de urgencias y hospitalización, durante el horario y disponibilidad de consulta externas como parte del apoyo en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

3. Diligenciar en forma completa las remisiones y contrarreferencias de los pacientes de la especialidad en los servicios de urgencias, hospitalización y servicios ambulatorios cuando estén indicados.

4. Participar en las juntas médico quirúrgicas ambulatorias y hospitalarias que programe el Hospital.

5. Realizar las cirugías y los procedimientos médicos, programados por el Hospital, propios de su especialidad o participar en ellos, formular diagnósticos, practicar exámenes y prescribir el tratamiento que debe seguirse a los pacientes a su cargo, teniendo en cuenta los derechos del enfermo y las guías de práctica clínica del Hospital.

6. Garantizar que los procedimientos quirúrgicos cuenten con la autorización del servicio por parte del pagador.

7. Realizar las cirugías de urgencias de su especialidad según la demanda

8. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la institución en el servicio quirúrgico.

9. Participar activamente en el programa de Seguridad del paciente: aplicar la lista de Cirugía Segura, identificar y notificar los incidentes y eventos adversos, participar en el análisis correspondiente e implementar las acciones de mejora.

10. Participar con el Hospital en las jornadas de emergencias y desastres decretadas por las autoridades competentes.

11. Registrar las actividades en forma completa y oportuna en el sistema automatizado de Historia clínica de acuerdo con las disposiciones legales vigentes (notas quirúrgicas).

12. Diligenciar en forma completa y oportuna las historias clínicas y evoluciones a todos y cada uno de los pacientes atendidos, así como la epicrisis al dar de alta al paciente, de conformidad con la Resolución 1995 del 8 de julio de 1999 del Ministerio de Salud.

13. Aplicar las Guías de Manejo de su especialidad establecidas y adoptadas por el Hospital.

14. Realizar la revisión y actualización de las guías de práctica clínica de su especialidad del Hospital con base en la evidencia científica y su socialización.

15. Diligenciar personalmente y durante la valoración de los pacientes, el consentimiento informado y su comunicación a los pacientes y/o familiares y/o tutores, sobre los procedimientos quirúrgicos a aplicar, que considere indispensables y que puedan afectar al paciente física o psíquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible (urgencias vitales) y le explicará los riesgos y consecuencias que se puedan presentar. Esta actividad no puede ser delegada en estudiantes ni médicos generales.

16. Realizar dentro de su especialidad las obligaciones correspondientes a Medicina Legal y preventiva.

17. Impartir instrucciones al personal de salud que esté a cargo de los pacientes sobre procedimientos propios de su especialidad
18. Informar en forma personal, detallada y veraz el estado, pronóstico y evolución de la enfermedad a los familiares y/o tutores del paciente.

19. Registrar las enfermedades de acuerdo a la codificación vigente, como también registrar de manera adecuada los procedimientos utilizados en el tratamiento del paciente con la codificación requerida.

20. Registrar correctamente las estadísticas vitales en RUAF institucional en forma oportuna.

21. Brindar apoyo docente a estudiantes de pre y postgrado, de conformidad a los convenios establecidos por el hospital y participar en la programación y evaluación de los mismos, cuando roten por el servicio.

22. Adelantar y proponer estudios de investigación de conformidad con la normatividad existente y los procesos de investigación del Hospital.

23. Participar en las actividades de educación continuada acordes con su especialidad, que programe y desarrolle el hospital.

24. Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que constituyan factor de riesgo para la población e informar sobre las enfermedades de notificación obligatoria, así como diligenciar los registros y controles estadísticos con fines científicos y análisis de morbimortalidad.

25. Participar periódicamente en la evaluación de la ejecución de las actividades de la prestación de los servicios de salud y aplicar procedimientos y controles establecidos para garantizar la eficiencia, la eficacia, seguridad del paciente e impacto en el desempeño de sus labores en coordinación con la Subgerencia Científica, responsable de la supervisión técnica del contrato.

26. Garantizar que todos los procedimientos realizados en su especialidad sean debidamente facturados, diligenciando adecuadamente la papelería que sea de su competencia, tanto en lo asistencial, como en lo administrativo.

27. Preparar y presentar los informes de gestión del servicio sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas.

28. Cumplir con los lineamientos del Plan de Gestión y POA en coordinación con la Subgerencia Científica.

29. Propender por el logro de la misión, visión y valores institucionales.

30. Diseñar, ejecutar y evaluar el plan de mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos inherentes a su cargo.

31. Garantizar la correcta utilización de las instalaciones, equipos y demás elementos que se utilicen en las actividades asistenciales.

32. Cumplir y hacer cumplir la Constitución, la ley y sus reglamentos.

33. Segregar y desactivar de forma adecuada los residuos y cumplir con los protocolos de bioseguridad.

34. Cumplir con las disposiciones legales en el tema ambiental PIGA

35. Velar por el adecuado funcionamiento de los equipos y recursos de su especialidad e informar oportunamente el deterioro o mal funcionamiento de los mismos y responder por el mal uso de los mismos de acuerdo el reporte de mantenimiento.

36. Informar por los conductos regulares cualquier novedad que se presente durante la prestación del servicio.

37. Atender diligentemente las auditorías de primero, segundo y tercer nivel y elaborar y aplicar los planes de mejora correspondientes.

38. Dar respuesta integral a las quejas presentadas por los usuarios en los términos establecidos por la normatividad vigente.

39. Acatar los lineamientos emitidos por la Subgerencia Científica.

40. Las demás actividades que se encuentren acordes con su especialidad y la naturaleza del contrato.

FRENTE A LO ADMINISTRATIVO

1. Realizar su actividad de manera transitoria en relación con la demanda, autónoma e independiente, sin subordinación o dependencia que implique vínculo laboral respecto del Hospital.

2. Aportar los documentos que demuestren la idoneidad para el desarrollo del objeto contractual

3. Presentar el primer día hábil de cada mes a la Subgerencia Científica, los turnos presenciales y de disponibilidad del personal especializado.

4. Aportar los documentos requeridos o solicitados por parte del E.S.E Hospital Nuestra Señora de el Carmen del colegio que sean necesarios, fundamentales u obligatorios para la ejecución del contrato.

5. Realizar los aportes mensuales al Sistema General de Seguridad Social (Salud, Pensiones y ARL), aportes patronales si da lugar y presentar copia al supervisor del contrato.

6. Apoyar al Hospital para la aclaración, sustento y soporte de glosas que se generen por actuación frente a las instituciones a quienes se presta el servicio de salud, cuando este hecho haya ocurrido en razón a la prestación de los servicios profesionales contratados o cuando se omitan procesos y como consecuencia de esta omisión, se generen perjuicios económicos para el Hospital. En tal sentido el contratista se obliga para con el Hospital a responder por el valor total de la glosa y adoptará las medidas necesarias para enmendar el perjuicio causado, evitando perjudicar o comprometer patrimonialmente al Hospital

7. Coadyuvar a la consecución de soportes de las objeciones a las facturas por el concepto de pertinencia médica y guía clínica, que tenga que ver con los tratamientos o conductas administrados a los pacientes, incluyendo los soportes administrativos de los procedimientos asistenciales que se requieren.

8. Responder por las glosas que se presenten en el servicio.

9. De igual forma con la firma del contrato se entiende que el contratista acepta el compromiso y otorga la autorización para descontar del valor a pagar según las cláusulas del contrato o en su defecto reintegrar a la entidad el valor glosado so pena de hacer efectiva la cláusula sobre sanciones por incumplimiento y las garantías establecidas.

10. Informar con mínimo ocho (8) días de anticipación la cancelación de consultas y/o procedimientos de servicios ambulatorios y garantizar la reprogramación del 100% de los pacientes afectados.

FRENTE A LOS EQUIPOS

1. El contratista deberá elaborar y mantener actualizadas las hojas de vida de los equipos con los que prestará el servicio, de acuerdo al formato establecido por el Hospital, los cuales deben encontrarse registrados en la base de datos de la oficina del almacén del Hospital.

2. El contratista deberá presentar el informe mensual en el que conste el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos con los que presta el servicio.

3. El Hospital no asume ninguna responsabilidad por el cuidado y custodia de los equipos los que el contratista prestará el servicio, como tampoco de los daños que por cuestiones inherentes al uso se les cause.

3.3 ORGANIZACIÓN Y PRESTACION DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

El servicio de otorrinolaringología, se obligará a cumplir los lineamientos y el plan estratégico diseñado por la administración. A pesar de ser un operador independiente a través de esta propuesta, pertenecerá al departamento quirúrgico y por lo tanto se obligará a seguir los dictámenes que de un jefe de departamento y/o coordinador de salas de cirugía. .

3.4 PERSONAL PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO

Medi ENT SAS pondrá a disposición de E.S.E Hospital Nuestra Señora de el Carmen del colegio, personal médico idóneo para el cubrimiento de las actividades, que den cubrimiento a la capacidad instalada y cumpla con indicadores de calidad y de oportunidad

.

Dicha agenda se iniciara con las jornadas actuales de consulta y cirugía y se ampliara según la demanda

CONSULTORIO 5 – OTORRINOLARINGOLOGIA – Sala cirugía						
	LUNES	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO Y DOMINGOS**
AM		Consulta 7-5 pm				
PM						

(*) Según demanda

Para dar cubrimiento a estas actividades, se contará con el siguiente grupo de especialistas el cual se vinculará en la medida que la demanda y cobertura del servicio lo requieran:

1. Mayid E. Avellaneda R.
Médico Cirujano – Escuela colombiana de Medicina - 1994
Otorrinolaringología - Universidad Militar Nueva Granada – 2002
Cirugía endoscópica SPN – Laringología y desordenes de la voz

Anexo a la presente se encuentran las hojas de vida del personal incluido en la propuesta

Medi ENT SAS

NIT 830.127.954-3

3.5 PROPUESTA ECONOMICA

Los honorarios médicos por actividades en otorrinolaringología serán los siguientes:

ACTIVIDAD	VALOR HONORARIOS
Consulta e interconsultas	$45.000
Procedimiento no quirúrgicos consultorio	$50.000
Procedimientos endoscopias diagnosticas (nasosinuscopias y nasolaringoscopias)	$500.000
Procedimientos quirúrgicos en salas de cirugía	65% del valor fdel paquete facturado por la institución

Este porcentaje contempla los honorarios médicos por las actividades realizadas, los equipos y activos que se colocan a disposición del hospital para la correcta prestación del servicio, el grado de depreciación por utilización de los mismos y el aseguramiento.

La validez de dicha oferta es por 30 días, y en caso de adjudicación, el valor se mantendrá durante la ejecución del mismo y sus respectivas adiciones, salvo que se llegue a mutuo acuerdo entre las partes.

Es de anotar que los valores antes descritos son susceptibles de ser modificados para llegar a un acuerdo benéfico entre las partes

La forma de pago se realizará máximo 60 días posterior a la fecha de radicación de la respectiva cuenta de cobro, la cual se presentar en medio físico para revisión por el supervisor del contrato, y acorde a los requisitos enumerados los términos de referencia de la presente invitación. Es de anotar que tales actividades están exentas de IVA por tratarse de servicios médicos.

Medi ENT SAS

NIT 830127054-5

3.6 VALIDEZ DE LA OFERTA

La presente propuesta tiene una validez de 90 días. En caso de adjudicación, Medi ENT SAS sostendrá el valor de la misma durante el contrato y sus adiciones, salvo que se llegue a un mutuo acuerdo entre las partes para modificar

3.7 OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO

Medi ENT SAS garantizara oportunidad inmediata en la implementación de la propuesta actual (a partir del 26 de agosto de 2026) ya que cuenta con el personal, y equipos necesarios, de disposición inmediata para la ejecución de la misma.

Es de anotar, que tales equipos y el personal incluido en la presente propuesta, se encuentran actualmente en labor y a disposición en las instalaciones de E.S.E. Hospital San Rafael de Pacho, con lo cual se garantizara continuidad en la prestación del servicio en Otorrinolaringología

3.8. VERACIDAD DE LA INFORMACION

Declaro, bajo la gravedad del juramento, y acepto expresamente, que la información contenida en esta propuesta es veraz, al igual que la legalidad de los documentos anexos.

En constancia firmo

Mayid E. Avellaneda R

Representante legal Medi ENT SAS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.249.750
AVELLANEDA RIAÑO
APELLIDOS
MAYID ERNESTO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-1971
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
11-DIC-1989 SUBA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00144382-M-0079249750-20081230 0009125486A 1 1130002214

Cámara de Comercio de Bogotá

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de agosto de 2026 Hora: 11:25:21
Recibo No. AB26518369
Valor: $ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B265183693478C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

****

EL JUEVES 3 DE DICIEMBRE DE 2026, SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE HASTA EL 3 DE NOVIEMBRE ACORDE CON EL OFICIO 303-256110 DE LA SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES. PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO (601) 5941000 EXT. 2597, AL CORREO ELECCIONJUNTADIRECTIVA@CCB.ORG.CO, DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL (AVENIDA EL DORADO #68D-35, PISO 8), O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCB.ORG.CO/ELECCIONES2026

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: MEDI ENT S.A.S
Nit: 830127054 5 Administración : Direccion Seccional De Impuestos De Bogota
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No.	01305266
Fecha de matrícula:	5 de septiembre de 2003
Último año renovado:	2026
Fecha de renovación:	25 de agosto de 2026
Grupo NIIF:	Grupo III.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	Cr 58 B No. 136 34 In 10 204
Municipio:	Bogotá D.C.
Correo electrónico:	medientltda@gmail.com
Teléfono comercial 1:	6133278
Teléfono comercial 2:	4834654
Teléfono comercial 3:	No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 58 B No. 136 34 In 10 204

Mario Fernando Avila Cristancho

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de agosto de 2026 Hora: 11:25:21
Recibo No. AB26518369
Valor: $ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B265183693478C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Municipio:	Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación:	medientltda@gmail.com
Teléfono para notificación 1:	6133278
Teléfono para notificación 2:	4834654
Teléfono para notificación 3:	No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 0001160 del 5 de septiembre de 2003 de Notaría 27 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 5 de septiembre de 2003, con el No. 00896391 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada MEDI ENT LTDA.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 021 del 1 de septiembre de 2023 de Junta de Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de septiembre de 2023, con el No. 03016318 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de MEDI ENT LTDA a MEDI ENT S.A.S.

Por Acta No. 021 del 1 de septiembre de 2023 de Junta de Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de septiembre de 2023, con el No. 03016318 del Libro IX, la sociedad se transformó de sociedad limitada a sociedad por acciones simplificada bajo el nombre de: MEDI ENT S.A.S

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de agosto de 2026 Hora: 11:25:21
Recibo No. AB26518369
Valor: $ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B265183693478C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

OBJETO SOCIAL

La Sociedad tendrá por Objeto Social Principal la siguiente actividad: Prestación de servicios médicos tanto a nivel ambulatorio como hospitalario en las diferentes áreas de la Otorrinolaringología a saber : Meurootologia y cirugía de base de cráneo, cirugía oncológica de cabeza y cuello, rinosinusologia y cirugía endoscópica de senos paranasales, cirugía plástica facial y reconstructiva, Laringología y desordenes de la voz y cirugía maxilofacial. prestación de servicios médicos en las áreas antes mencionadas, en los aspectos de diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación de las patologías correspondientes, con apoyo en conocimientos actuales y uso racional de tecnología de punta. prestación de servicios médicos mediante campañas de prevención socializando los factores de riesgo en una comunidad determinada. desarrollar y promover programas especiales encaminados al manejo de patologías especificas apoyados en recurso humano calificado. prestación de servicios médicos en el área docente mediante programas de educación de estudiantes de pre y postgrado de medicina en una comunidad universitaria. desarrollar actividades investigativas, acorde los principios eticomorales, en las áreas antes mencionadas. en desarrollo de tales objetos, la sociedad podrá en su nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos, realizar todo tipo de operaciones civiles, comerciales o financieros sobre bienes muebles o inmuebles, constituir toda clase de gravámenes sobre estos, celebrar contratos civiles o administrativos con personas naturales o jurídicas, sean estas de derecho público o de derecho privado, convenientes para el logro de los fines sociales. en razón de su objeto la sociedad podrá participar y realizar licitaciones o contrataciones con entidades estatales, y privadas. Para el desarrollo de su objeto social la empresa podrá apoyarse en profesionales de otras áreas cuando los contratos firmados así lo ameriten.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $10.000.000,00
No. de acciones : 50,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de agosto de 2026 Hora: 11:25:21
Recibo No. AB26518369
Valor: $ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B265183693478C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Valor nominal : $200.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $10.000.000,00
No. de acciones : 50,00
Valor nominal : $200.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $10.000.000,00
No. de acciones : 50,00
Valor nominal : $200.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La administración y representación legal de la sociedad está en cabeza del representante legal, quien tendrá un suplente que podrá reemplazarlo en sus faltas absolutas, temporales o accidentales. La representación legal puede ser ejercida por personas naturales o jurídicas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Los representantes legales pueden celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la sociedad.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 021 del 1 de septiembre de 2023, de Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de septiembre de 2023 con el No. 03016318 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE		IDENTIFICACIÓN
Representante	Mayid	Ernesto	C.C. No. 79249750

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de agosto de 2026 Hora: 11:25:21
Recibo No. AB26518369
Valor: $ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B265183693478C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Legal Avellaneda Riaño

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Acta No. 021 del 1 de septiembre de 2023 de la Junta de Socios	03016318 del 11 de septiembre de 2023 del Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8621
Actividad secundaria Código CIIU: 8610

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de agosto de 2026 Hora: 11:25:21
Recibo No. AB26518369
Valor: $ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B265183693478C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 8 de agosto de 2020. Fecha de envío de información a Planeación : 25 de agosto de 2026. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

MARIO FERNANDO AVILA CRISTANCHO

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: B26518369CE8E2

26 DE AGOSTO DE 2026 HORA 11:25:20

AB26518369 PÁGINA: 1 DE 1

* *

****

EL JUEVES 3 DE DICIEMBRE DE 2026, SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE HASTA EL 3 DE NOVIEMBRE ACORDE CON EL OFICIO 303-256110 DE LA SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES. PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO (601) 5941000 EXT. 2597, AL CORREO ELECCIONJUNTADIRECTIVA@CCB.ORG.CO, DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL (AVENIDA EL DORADO #68D-35, PISO 8), O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCB.ORG.CO/ELECCIONES2026

****

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO ILIMITADAMENTE DURANTE 60 DÍAS, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

****

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

****

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS

****

QUE, LOS DATOS DEL EMPRESARIO Y/O EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO HAN SIDO PUESTOS A DISPOSICIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL A TRAVÉS DE LA CONSULTA A LA BASE DE DATOS DEL RUES

****

CERTIFICADO DE MATRICULA DE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : MEDI ENT S.A.S

N.I.T. : 830127054 5 ADMINISTRACIÓN : DIRECCION SECCIONAL DE IMPUESTOS DE BOGOTA

CERTIFICA:

MATRICULA NO : 01305266 DEL 5 DE SEPTIEMBRE DE 2003

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CR 58 B NO. 136 34 IN 10 204

MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.

EMAIL NOTIFICACION JUDICIAL : MEDIENTLTDA@GMAIL.COM

DIRECCION COMERCIAL : CR 58 B NO. 136 34 IN 10 204

MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.

EMAIL COMERCIAL: MEDIENTLTDA@GMAIL.COM

****

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :25 DE AGOSTO DE 2026

Mario Fernando Avila Cristancho

ULTIMO AÑO RENOVADO: 2026
ACTIVO TOTAL REPORTADO:$590,613,245

CERTIFICA:

ACTIVIDAD ECONOMICA : 8621 ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN. 8610 ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN. HOMOLOGADO(S) VERSIÓN 4 AC.

CERTIFICA:

LA INFORMACION ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRICULA DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

****
** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** PERSONA JURIDICA, HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION. **
****

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : $ 6,100

****
PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO
****
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURÍDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.
****
FIRMA MECÁNICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.



MARIO FERNANDO AVILA CRISTANCHO

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA
(LEY 190 DE 1995 Y LEY 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999
INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

COBERTURA: Este Formato Único de Hoja de Vida debe ser diligenciado por toda persona jurídica, aspirante a celebrar un contrato de prestación de servicios con la administración, independientemente de su término de duración.

INSTRUCCIONES GENERALES:
Antes de comenzar a diligenciar este formato tenga en cuenta las siguientes instrucciones :
- Escriba en letra imprenta y en tinta únicamente de color negro.
- Las fechas deben ir en números arábigos.
- Si requiere ampliar la relación de los contratos de prestación de servicios, utilice una hoja en blanco.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

I. Identificación:
En el caso de que la entidad o sociedad sea pública, especifique:

ORDEN: Marque con "X" si es del orden nacional (NAL), departamental (DPTL), distrital (DIST), municipal (MPL) u otro (OTRO). Si marca esta última, aclare a qué otro orden corresponde.

TIPO: Escriba el código de la entidad o sociedad, de acuerdo con la siguiente tabla:

CÓDIGO	TIPO
O1	MINISTERIO O DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
O2	SUPERINTENDENCIA O UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
O3	ESTABLECIMIENTO PÚBLICO
O4	ENTE UNIVERSITARIO AUTÓNOMO O EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
O5	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO
O6	SOCIEDAD DE ECONOMÍA MIXTA
O8	OTRO

En el caso de que la entidad o sociedad sea privada, escriba la CLASE a que pertenece, de acuerdo con la siguiente tabla:

CÓDIGO	CLASE
11	SOCIEDADES COMERCIALES E INSTITUCIONES FINANCIERAS
12	SOCIEDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO
13	SOCIEDADES CIVILES
14	ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES
15	SOCIEDADES EXTRANJERAS (SUCURSALES Y FILIALES)
16	OTRA

II. Servicios:
Relacione los principales servicios que ofrece su entidad o sociedad, de acuerdo con el objeto social.

III. Experiencia y Situación Actual:
En orden cronológico establezca los contratos de prestación de servicios que su entidad o sociedad ha realizado, escribiendo el nombre de la entidad contratante, si es pública o no, indicando su número telefónico, la fecha de terminación o conclusión del servicio y el valor del contrato, en pesos colombianos.

IV. Representante Legal o Apoderado:
Relacione el nombre y la identificación del Representante Legal o Apoderado. Establezca su capacidad de contratación aprobada por estatutos. Marque con X "si" o "no" está incurso, como representante legal o apoderado, dentro de las causales de inhabilidad o incompatibilidad existentes. Firme este formato para que la información declarada en él tenga validez. Recuerde anexar los documentos que respaldan su contenido, incluyendo el Certificado de Representación Legal o de Apoderado.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACION

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: Medi Ent SAS

SIGLA:

NIT No.: 830.127.054-5

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO: N/A

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

ORDEN: [X] NAL [ ] DPTL [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO ¿CUÁL? _____

TIPO: [ ] [ ] (VER AL RESPALDO)

CLASE: [1] [3] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA

PAIS: Colombia

DEPARTAMENTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogotá

DIRECCIÓN: Carrera 58B #136-34. 10-204

TELÉFONOS: 3102216544

FAX:

APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 Servicios médicos en otorrinolaringologia	2
3	4
5	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
Hospital San Rafael de Facatativa	X		8901818	30/11/2024	109.000.000
Hospital Pedro Leon Alvarez Diaz de la Mesa	X		5878570	31/12/2020	45.000.000
Hospital San Rafael de Facatativa	X		8901818	29/01/2021	105.000.000
Subred Integrada de Servicios de salud Norte ESE	X		4431790	31/01/2018	1.275.123.106

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: Avellaneda

SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): Riaño

NOMBRES: Mayid Ernesto

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]

NÚMERO: 79.249.750

ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ]

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ Ilimitada

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI [ ] NO [X] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES: _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25/08/2026

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE

CIUDAD Y FECHA

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 26 de agosto de 2026, a las 11:34:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79249750
Código de Verificación	79249750260826113423

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 26 de agosto de 2026, a las 11:34:55, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	8301270545
Código de Verificación	8301270545260826113455

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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301837132

PIB
21:06:10

Bogotá DC, 25 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona MEDI ENT LTDA identificado(a) con NIT número 8301270545:

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.

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301837058

PIB
21:04:02

Bogotá DC, 25 de agosto 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) MAYID ERNESTO AVELLANEDA RIAÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79249750:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:12:01 PM horas del 25/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **79249750**

Apellidos y Nombres: **AVELLANEDA RIAÑO MAYID ERNESTO**

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, 25/08/2026 09:14:30 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **79249750**

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. **146391003** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 21:18:04 horas del 25/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79249750,**
Apellidos y Nombres **AVELLANEDA RIAÑO MAYID ERNESTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **MEDI ENT SAS**, con NIT **830127054-5** 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 regimen 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

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 79249750 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 25/08/2026 09:21 PM

Código Verificación: **YMU3T8X2J1**

Válida hasta: **24/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 9 Solicitud de actualización de datos de identificación

4. Número de formulario 14948850841

(415)7707212489984(8020) 000001494885084 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 2 7 0 5 4	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona juridica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
MEDI ENT S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 58 B 136 34 IN 10 AP 204 BRR COLINA CAMPESTRE

42. Correo electrónico medientltda@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 3 0 9 0 5	8 6 1 0	2 0 0 3 0 9 0 5					

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	7	8	9	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5												

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: ☐ 61. Fecha 2023-09-19 / 03:27:08PM

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 CORTES PEDRAZA JOAQUIN ROBERTO
985. Cargo Gestor II

Fecha generación documento PDF: 12-05-2026 09:20:58AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO
APORTES AL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Los suscritos, se permiten certificar que la empresa MEDI ENT S.A.S., identificada con el NIT 830.127.054-5, se encuentran a paz y salvo respecto del pago de todos los salarios, prestaciones legales y extra legales, indemnizaciones, trabajo suplementario, horas extras diurnas, nocturnas, festivos y dominicales, dotaciones, seguros, y en general, con el Estado por concepto de aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondiente al mes de junio de 2026 cuyo pago se efectúo en el 30 de julio de 2026 según planilla de pago 93028337 y dentro de los seis (06) meses anteriores a la fecha de suscripción de la presente certificación, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos; dando así cumplimiento con las normas legales estipuladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Art. 1o de la Ley 828 de 2003, del Art. 23 de la Ley 1150 de 2007.

Así mismo, en mi calidad de representante legal y contador de la empresa MEDI ENT S.A.S., certificamos que no existen reclamaciones o demandas pendientes en contra de la compañía; igualmente; no estamos obligados a tener revisor fiscal de acuerdo con el artículo 203 del código de comercio.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los treinta (30) días del mes julio de 2026.

Atentamente,

MAYID ERNESTO AVELLANEDA R.
Representante Legal
C.C. 79.249.750

YULIE YOHANA SÁNCHEZ A.
Contador
C.C. 35.198.594
T.P. 166353-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4 2 8 9 6 C 9 8 6 3 C 5 9 C 4 3

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **YULIE YOHANA SANCHEZ ALARCON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 35198594 de CHIA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 166353-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

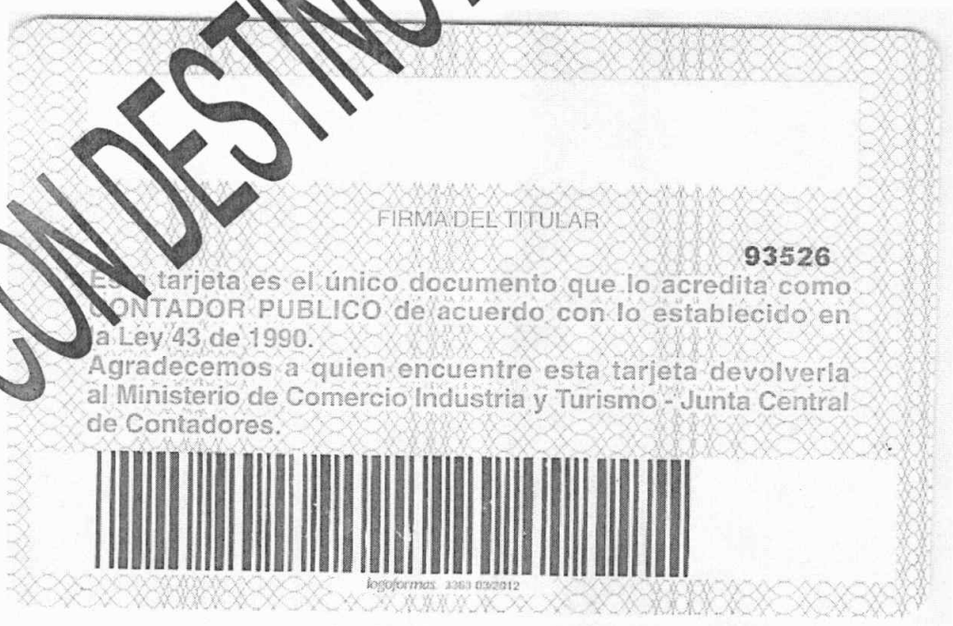
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Trámite de: MEDI ENT S.A.S

Acompañando DOCUMENTOS DE LA EMPRESA

Teléfono: 3123071164

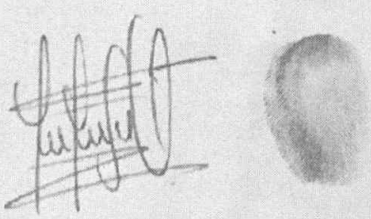

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
166353-T
YULIE YOHANA
SANCHEZ ALARCON
C.C. 35198594
RESOLUCION INSCRIPCION 092 FECHA 12/01/2012
UNIVERSIDAD FUND UNIV. LOS LIBERTADORES
PRESIDENTE
DANIEL SARMIENTO PALMAS 178460


FIRMA DEL TITULAR
93526
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.
logoformas 3363 03/2012

CON DESTINO A: QUIEN INTERESE


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 35.198.594
SANCHEZ ALARCON
APELLIDOS
YULIE YOHANA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-1982
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53
ESTATURA
O-
G.S. RH
F
SEXO
31-JUL-2000 CHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
A-1506500-00389632-F-0035196594-20120725
0030626619A 2
1801863165



Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-63-01
		VERSIÓN : 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 17/06/2020

LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

CERTIFICA

Que la firma **MEDI ENT LTDA** Identificada con NIT **No. 830.127.054** ha suscrito con la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E** identificada con **NIT No. 900.971.006-4**, el siguiente contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS**:

N.° DE CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION
572-2013	**$1.275.123.106**	**27/02/2013**	**31/01/2018**
Objeto: Prestación de servicios profesionales para la atención integral del proceso especializado de otorrinolaringología			

Quien, de acuerdo a informe del supervisor del contrato, se dio cumplimiento a las obligaciones contractuales.

La presente se expide a solicitud de la firma interesada, en Bogotá D.C a los seis (06) días del mes de agosto del año 2020.

LIDIA HEMILET CALA CELIS
Directora de contratación

Consolido: Christian Alejandro Torres Patiño

ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA
EN SU SESION DEL DIA 15 DE NOVIEMBRE DE 19 94
ACTA N° 460 CONSIDERANDO QUE

MAYID ERNESTO AVELLANEDA RIAÑO

C.C. 79.249.750 DE SUBA
CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR EL REGLAMENTO, LE CONFIRIO EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION EL TITULO DE

MEDICO CIRUJANO

Y LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA N° 01138 EL DIA 6 DEL MES DE DICIEMBRE DE 19 94.

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 6 DIAS DEL MES DE: DICIEMBRE DE 19 94.

JOSE LUIS SIERRA GALLEJAS
SECRETARIO DEL CONSEJO DIRECTIVO

ICFES RESOLUCION 1458 DEL 12 DE AGOSTO DE 1986

030060

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS - SARLAFT	CONTRA-F-1
		Versión
	PROCESO CALIDAD	V01-2025

Fecha de diligenciamiento: 29 / 08 / 2026 Ciudad: Bogotá Tipo de Solicitud: Nuevo ☐ Actualización ☐

Clase de vinculación: Empleado ☐ Proveedor servicios salud ☐ Proveedor suministros ☐ Contratista ☐

1. PERSONA NATURAL

Apellidos: Nombres:

CC ☐ CE ☐ RUT ☐ Otro ☐ Cuál: No: Fecha Nacimiento: d d / m m / a a a a

Lugar de Nacimiento: Nacionalidad: Ocupación/Oficio:

Profesión: Teléfono: Celular:

Dirección Residencia: Municipio:

Ingresos Mensuales $: Egresos $:

Activos $: Pasivos $:

Patrimonio $: Otros Ingresos $:

Concepto otros ingresos:

2. PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social: Medi ENT SAS NIT: 830.127.054 DV: 5

Tipo de Empresa: Pública ☐ Privada ☒ Mixta ☐ Sector de la Economía: Servicios médicos CIIU: 8621

Tipo de Contribuyente: Rég. Común ☒ Gran Contribuyente ☐ Otras Entidades:

Fecha de constitución Cámara de: Correo electrónico empresarial: medientltda@gmail.com

Dirección Oficina Principal: Carrera 58B #136-34.10-204 Municipio: Bogotá Tél.: 3102216544

Dirección Sucursal/Agencia: Municipio: Tél.:

Representante Legal: Avellaneda Riaño Mayid Ernesto

CC ☒ CE ☐ Otro ☐ Cuál: No.: 79249750 Fecha Nacimiento: 12/08/1971

Identificación socios o accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aportes o participación (si requiere más espacio anexe relación)

ID	Número ID	Apellidos y Nombres	¿Por su actividad o cargo otros administra recursos públicos?	¿Por su actividad o cargo ejerce algún grado de poder Público?	¿Por su actividad o cargo goza de reconocimiento público?	¿Está obligado a declaración tributaria en Países? Cuáles
CC	79249750	Avellaneda Riaño Mayid Ernesto	Si ☐ No ☒	Si ☐ No ☒	Si ☐ No Si ☒	No
			No ☐	No ☐ Si ☐	No Si ☐ No ☐	
			Si ☐ No ☐	Si ☐ No S ☐	No ☐ Si ☐	
			No ☐	No $ ☐ N ☐	Si ☐ No ☐	
			Si ☐ No ☐	☐ ☐	☐ ☐	

Ingresos Mensuales $ 37.403.000 Egresos $ 26.097.000

Activos $ 581.546.000 Pasivos $ 9.223.000

Patrimonio $ 572.323.000 Otros Ingresos $

Concepto otros ingresos:

3. PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA - PEP

¿Por su cargo maneja recursos públicos?	Si ☐	No ☒
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	Si ☐	No ☒
¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general?	Si ☐	No ☒
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	Si ☐	No ☒
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	Si ☐	No ☒

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1 Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.

2 La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.

3 Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

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

Origen: Contratos de prestacion de servicios especializados en otorrinolaringologia

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Si ☐ No ☒ **Importaciones** ☐ **Exportaciones** ☐ **Inversiones** ☐

Transferencias ☐ **Otras** ☐ **Indique otras operaciones**

¿Posee productos financieros en el exterior? Si ☐ No ☒ **Posee cuentas bancarias en moneda extranjera?** Si ☐ No ☒

Tipo de producto	Identificación del producto	No. del producto	Monto $	Ciudad	País	Moneda

6. DECLARACIÓN DE NO ENCONTRARSE EN LISTAS NACIONALES O INTERNACIONALES PARA EL CONTROL LA/FT

Con la suscripción de este formato declaro que no me encuentro en ninguna lista de las establecidas a nivel Nacional o Internacional para el control de lavado de activos o financiación del terrorismo; así mismo me responsabilizo entre la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de El Colegio, porque mis empleados, accionistas, miembro de junta directiva o junta de socios, representante legal y revisor fiscal, tampoco se encuentra en dichas listas y me comprometo a actualizar anualmente la información o en un tiempo menor en caso de que ocurra cambios en la información suministrada a la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de El Colegio.

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS - SARLAFT	CONTRA-F-1
		Versión
	PROCESO CALIDAD	V01-2025

7. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Con la suscripción de éste documento autorizo a la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de EL Colegio:

1 Revelar mi información personal y de mis negocios, en caso de ser requerida por una autoridad competente en Colombia como la UIAF o la Fiscalía General de la Nación.

2 Ser consultado en las bases de datos que permitan prevenir el lavado de activos y financiación del terrorismo.

Declaro que los recursos utilizados para el cumplimiento de las obligaciones a mi cargo, objeto del presente contrato no provienen no provendrán de actividades ilícitas tales como el narcotráfico, terrorismo y financiamiento del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el Orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres. Así mismo se obliga con la E.S.E. a implementar las medidas tendientes a evitar que sus operaciones puedan ser utilizadas sin su conocimiento y consentimiento como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades en virtud de esto, el cliente autoriza a ser consultado en base de datos.

La E.S.E. terminara de manera unilateral e inmediata el presente contrato, cuando el cliente, sus socios o accionistas y/o administradores llegaran a ser:

1 Vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo y financiación del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional.

2 Sea vinculado en listas para el control de lavados de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera.

3 Sea condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de delitos de igual o similar naturaleza a los indicados en ésta cláusula.

El suscriptor de éste documento, indemnizará y mantendrá libre de cualquier daño a la E.S.E. por cualquier multa o perjuicio que fueran probados y que sufra la E.S.E. por parte del suscripto de las obligaciones que apliquen en materia de prevención de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como cualquier reclamo judicial, extrajudicial y/o administrativo que autoridades competentes inicien en contra de la E.S.E. por o con ocasión de dicho incumplimiento. De igual manera el cliente se compromete a dar las explicaciones a que hubiere lugar originadas por el mencionado incumplimiento a la E.S.E. y a los terceros que éste le indique.

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1 Fotocopia de documento de identidad de la persona natural o persona jurídica ☒

2 Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal ☒

3 Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a dos meses para personas jurídicas ☒

9. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento

Huella

FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

10. INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA ENTIDAD

Recopilación y verificación de la información

- ☐ La Cédula de Ciudadanía coincide con el nombre suministrado
- ☐ Se confirma los datos registrados en el formato

Verificación de las siguientes listas

- ☐ Lista Clinton
- ☐ Lista SDN personas y empresas sancionadas por el gobierno de E.U.A.
- ☐ Lista de los más buscados por Interpol
- ☐ Antecedentes Judiciales
- ☐ Policía Antecedentes Fiscales
- ☐ Antecedentes Disciplinarios
- ☐ Otra

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en listas informar al Oficial de Cumplimiento

ENCARGADO DE RECOPILAR LA INFORMACIÓN		ENCARGADO DE VERIFICAR LA INFORMACIÓN	
Nombre			
Tipo y Número de Documento		Tipo y Número de Documento	
Cargo		Cargo	
Extensión		Extensión	
Fecha	Hora	Fecha	Hora

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 26/08/2026

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **MEDI ENT LTDA** con **NIT 830.127.054-5** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	003800092847
Saldo a la fecha	$4,964.88 Pesos
Fecha de apertura	26/12/2003

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,

TENIENDO EN CUENTA QUE

Mayid Ernesto Avellaneda Riaño

C.C.No. 79.249.750 EXPEDIDA EN SUBA

CUMPLIO CON LOS REQUISITOS DEL PROGRAMA ACADEMICO, LE CONFIERE

EL TITULO DE

Médico Cirujano

EN TESTIMONIO DE ELLO, LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

DADO EN BOGOTA A LOS 6 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 1994.

REPUBLICA DE COLOMBIA
Copia Auténtica Obtenida en el Círculo de Bogotá D.C. Hago constar que esta copia coincide con el documento original presentado para su autenticación.
10 AGO 2006
PILAR CUBIDES TORREROS
NOTARIA CUARENTA Y SIETE (E)

RECTOR

PRESIDENTE DEL CONSEJO

MINISTRO DE EDUCACION

DECANO

SECRETARIO ACADEMICO

SECRETARIO DEL MINISTERIO

000061

MINISTERIO DE SALUD
Reconózcase este título para todos

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
UNIVERSIDAD MILITAR "NUEVA GRANADA"
Resolución Nº 12975 de Julio 23 de 1982 Ministerio de Educación Nacional

Nº 0024118

ACTA DE POST-GRADO Nº PG-2450-UMNG
ACTA Nº 121/2002 H.C.S.R. – J.E.M.

En Bogotá, D.C., a los veintiocho (28) días del mes de Febrero del año Dos Mil Dos (2002) se reunieron los siguientes funcionarios: Por parte de la Universidad: el señor Mayor General **MANUEL SANMIGUEL BUENAVENTURA,** Rector; Doctor **MAURICIO GONZÁLEZ MEDINA**, Vicerrector Académico; Doctor **DIEGO ANDRÉS ROSSELLI COCK**, Decano de la Facultad de Medicina. Por parte del Hospital Clínica San Rafael: Hermano **RAMIRO DE JESÚS YEPES ARDILA**, Director y el Doctor **CARLOS ESPINOSA CORREA**, Jefe de Educación Médica, con objeto de estudiar los resultados académicos de un Residente que adelantó sus estudios de Educación Avanzada y otorgar al mismo el título de **ESPECIALISTA**.. Para efecto se procedió como a continuación se indica.

Para el efecto se procedió como a continuación se indica.

FUNDAMENTOS LEGALES

Artículos 8, 10, 24, 25, 28 y 137 de la Ley 30 de 1992, artículo 2º. y literal g) del artículo 3º del Decreto 2725 de 1980; artículo 1º del Decreto 2273 de 1985; Resolución 12975 de 1985 del Ministerio de Educación Nacional y Acuerdos Nº 129 y 312 de 1984 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior – ICFES.

OTORGAMIENTO DE TITULOS

La Rectoría de la Universidad Militar teniendo en cuenta que la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud por intermedio de su Decano, la División de Registro Académico por intermedio de su Jefe y el Hospital Clínica San Rafael por intermedio de su Director, han informado que el Profesional **MAYID ERNESTO AVELLANEDA RIAÑO**, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 79.249.750 de Suba(Bogotá,D.E.), ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Reglamentos Internos de la Universidad Militar Nueva Granada y del Hospital Clínica San Rafael y las normas legales pertinentes, resuelve en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional otorgarle el título de **ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA**, quedando registrado su diploma y acta de grado con el número de registro **PG-3600**.

Para constancia de lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7º del Decreto Nº 2725 del 10 de octubre de 1980 firman al respaldo los que en ella intervinieron.

Doctor CARLOS ESPINOSA CORREA
Jefe Educación Médica Hospital Clínica San Rafael

Siguen firmas al respaldo.....

000059

República de Colombia
Ministerio de Defensa Nacional

Universidad Militar Nueva Granada

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

SCIENTIAE · PATRIAE · FAMILIAE

Por autorización del Ministerio de Educación Nacional y en consideración a que el Doctor

Mayid Ernesto Ayellaneda Riaño

C.C. Nº 79.249.750 Expedida en Suba (Bogotá, D.C.)

ha cumplido en el

Hospital Clínica San Rafael

con todos los requisitos exigidos, le confiere el título de Especialista en

Otorrinolaringología

Santafé de Bogotá, D.C. 28 de FeGrero de 2002.

Vicerrector Académico Universidad Militar

Decano Facultad de Me

Jefe Docencia Hospitalaria Medicina Hospital Clínica San Rafael

Jefe Servicio Hospital Clínica San Rafael

Jefe División Registro

Acta de Postgrado No. PG-2450UMNG Promoción No. PG-2600 Resolución Convalidación de Facultades de Medicina Registro No.

000052



REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro Nº

Firma Médico

Nombres y Apellidos

C.C. o C.E.: De:

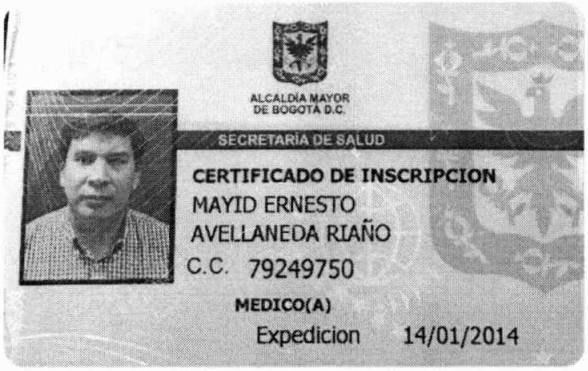
Universidad Ciudad

Código: Fecha de Expedición:

COORDINADORA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR
ÚNICAMENTE EN BOGOTÁ D.C.





MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION No. (00110)

16 ENE 1996

EL DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

En Ejercicio de la delegación conferida por resolución No 0538 de octubre 13 de 1993 según Facultades otorgadas por el Decreto 1138 de 1976, y

C O N S I D E R A N D O :

Que MARIO ERNESTO AVELLANEDA RIANO con C.C. No 79.249.750.

de SUBA ha solicitado el registro de su T I T U L O

de MEDICO CIRUJANO

que le otorgó ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA

el 6 DICIEMBRE DE 1994

Que dicho TITULO se encuentra debidamente refrendado en la Secretaría de Educación de

SANTA FE DE BOGOTA,D.C.

el No. 1-A del libro 33 de 3 ENERO DE 1995

Que CUMPLIO CON EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE AERONAUTICA CIVIL DE BOGOTA,D.C.

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a MARIO ERNESTO AVELLANEDA RIANO

identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 79.249.750 DE SUBA

para ejercer la profesión de MEDICO CIRUJANO

en el territorio nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

16 ENE 1996

REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD

DE ARDILA ARDILA
DIR DE RECURSOS HUMANOS

GLADYS LEONOR LEAL BERNAL
SECRETARIA

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 *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

79249750

Primer Nombre *

Mayid

Primer Apellido *

Avellaneda

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General

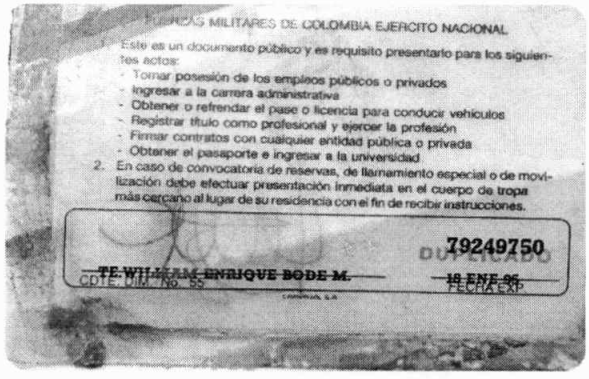
Tipo Identificación	*Nro. Identificación*	*Primer Nombre*	*Segundo Nombre*	*Primer Apellido*	*Segundo Apellido*	*Detalles*
CC	79249750	MAYID	ERNESTO	AVELLANEDA	RIANO	Ver

Información Detallada [CC: 79249750] MAYID ERNESTO AVELLANEDA RIANO

Información Académica

Tipo Programa	*Origen Obtención Título*	*Profesión u Ocupación*	*Fecha desde que puede ejercer*	*Entidad Reportadora*
UNV	Local	Medicina	1996/1/16	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

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).


FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL
Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
- Tomar posesión de los empleos públicos o privados
- Ingresar a la carrera administrativa
- Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
- Registrar título como profesional y ejercer la profesión
- Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
- Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.
79249750
DUPLICADO
TE WILLIAM ENRIQUE BODE M.
18 ENE 96
CDTE. BRIGADA No. 55
FECHA EXP


79249750
1A. LINEA
ANEDA RIAÑO

PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO ACLS

NIT 901393683 – 4 Matrícula No 0003260313 Cámara de Comercio de Bogotá, Resolución No 1043 del Ministerio de Protección Social, Licencia No 4461 de 29/04/2013 del Ministerio de Salud, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del Decreto 4904 de 2009 de Educación informal, no requiere registro de Secretaría de Educación
Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M

CERTIFICA QUE:

MAYID ERNESTO AVELLANEDA RIAÑO

Identificado con C.C No. 79.249.750

Cumplió Satisfactoriamente con la Capacitación en:

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO "SCVA/ACLS"

Certificar que en **PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S** Realizo y Aprobó Satisfactoriamente el **CURSO DE SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO "SCVA/ACLS" Protocolos 2025/2030",** Finalizado el 13 de Diciembre del 2025 con una Intensidad Académica de Cincuenta (50) Horas, este curso se dictó según guías internacionales de la American Heart Association (AHA) 2025 - 2030, la Federación Interamericana del Corazón (FIC) y el Comité Nacional de Resucitación (CNR). Comunicados por el ministerio de Educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994, el acuerdo con el artículo 2.6.6.8 del DURSE y el acuerdo 056 del Ministerio de Protección Social para impartir programas de educación en el trabajo y el desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, la educación informal no conduce a título o certificado de aptitud ocupacional - Decreto 1075 de 2015. Siendo el objetivo brindar oportunidad para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas; no requiere registro de secretaría de Educación. Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M.

Registro Folios No. **C8072** R FPRP

Expedida el 13 de Diciembre del 2025 Vence el 13 de Diciembre del 2027

ANA MILENA GUTIÉRREZ MANRIQUE
Fonoaudióloga ECR
Directora Paramedic Rescue Academy S.A.S

DIEGO FERNANDO ORTEGA VARGAS
Coordinación Académica
Paramedic Rescue Academy S.A.S

"Capacitamos Para Salvar Vidas"

academyparamedicrescuesas@gmail.com
Fundacion.paramedic@gmail.com
Tel: 312 4062182 Bogotá Colombia

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO ACLS

PARAMEDIC RESCUE

Academy S.A.S

Centro de entrenamiento Colombiano

NIT No 901393683-4 / Matrícula No 0003260313 Cámara de Comercio de Bogotá
En cumplimiento del Decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Del Ministerio de Educación Nacional
Basado en la Resolución 3100 del 25 Noviembre de 2019 del Min. Protección Social
Dictado en Cumplimiento del Artículo 5.8 del Decreto 4904 de 2009 de Educación o ley 115 de 1994

Registro Folio No C8072

CONFIERE CERTIFICADO A:

MAYID ERNESTO AVELLANEDA RIAÑO

Identificado con C.C No. 79.249.750

Curso y Aprobó Satisfactoriamente el Curso en :

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO "SCVA/ACLS"

Con una Intensidad Académica de **50 Horas**, Finalizado el 13 de Diciembre del 2025

Expedido el 13 de Diciembre de 2025 Vence el 13 de Diciembre del 2027

PARAMEDIC RESCUE Coordinación Académica

DIEGO FERNANDO ORTEGA VARGAS
Coordinación Académica
Paramedic Rescue Academy S.A.S

PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S

20 Años

PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S DIRECTORA GENERAL

ANA MILENA GUTIÉRREZ MANRIQUE
Fonoaudióloga ECR
Directora Paramedic Rescue Academy S.A.S

En cumplimiento del Decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Para validación: **academyparamedicrescuesas@gmail.com**

Contenido Programático del **CURSO DE SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO "SCVA/ACLS". "Protocolos 2025/2030"**, Realizado en PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S Finalizado el 13 de Diciembre del 2025, con una Intensidad Académica de Cincuenta (50) Horas, este curso se dictó según guías internacionales de la American Heart Association (AHA) la Federación Interamericana del Corazón (FIC) el Comité Nacional de Resucitación (CNR). Comunicado del ministerio de Educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994, el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. del DURSE y el acuerdo 056 del Ministerio de Protección Social para impartir programas de educación en el trabajo y el desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, educación informal no conduce a título o certificado de aptitud ocupacional - Decreto 1075 de 2015. Siendo el objetivo brindar oportunidad para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas; no requiere registro de Secretaria de Educación . Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M.

REGISTRO CURSO No C8072

Para Verificar la Autenticidad del Certificado
academyparamedicrescuesas@gmail.com
Fundacion.paramedic@gmail.com
Tel: 312 4062182 Bogotá Colombia

Código QR Verificación

CONTENIDO TEMATICO

*** ACTUALIZACIÓN PROTOCOLOS 2025 A 2030**

*Manejo Avanzado de la vía aérea
•Ritmos Fundamentales de SCVA/ACLS
•Ritmos Desfibrilables y No Desfibrilables
• Vías Para administración de Medicamentos
•Síndromes Coronarios Agudos
•Accidente Cerebrovascular agudo
•Bradicardia sintomática
•Sedación y Electroestimulación
• Aspectos legales, éticos y Humanos de SCVA/ACLS
•RCP y asfixia en adultos y niños
•Aptitudes incluidas: ventilación con bolsa-mascarilla
•DEA en adultos y niños. RCP y asfixia en lactantes
•Soporte vital avanzado para mujeres embarazadas
•Paro respiratorio o cardíaco asociado a sobredosis de opiáceos
•Pacientes con órdenes de NO reanimación (ODNR)(NR)
•TALLER DE ARRITMIAS (MÉDICOS Y JEFES DE ENFERMERÍA)
•Aptitudes incluidas: ventilación con bolsa-mascarilla y RCP por dos (02) reanimadores
•Tratamientos posteriores a la reanimación
•PROTOCOLO DE RCP EN TIEMPOS DE COVID-19

CURSO DE SOPORTE VITAL
CARDIOVASCULAR AVANZADO
ACLS

CUERPO INTERNACIONAL DE EMERGENCIAS
CIEM MUNDIAL

"Capacitamos Para Salvar Vidas"

PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S

NIT 901393683 – 4 Matrícula No 0003260313 Cámara de Comercio de Bogotá, Resolución No 1043 del Ministerio de Protección Social, Licencia No 4461 de 29/04/2013 del Ministerio de Salud, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del Decreto 4904 de 2009 de Educación informal, no requiere registro de Secretaría de Educación
Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M

CERTIFICA QUE:

MAYID ERNESTO AVELLANEDA RIAÑO

Identificado con C.C No. 79.249.750

Cumplió Satisfactoriamente con la Capacitación en:

SOPORTE VITAL BÁSICO "SVB/BLS"

Certificar que en **PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S** Realizo y Aprobó satisfactoriamente el **CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO "SVB/BLS"** Protocolos 2025/2030" Finalizado el 13 de Diciembre del 2025 con una Intensidad Académica de Cuarenta (40) Horas, este curso se dictó según guías internacionales de la American Heart Association (AHA) 2020 - 2025, la Federación Interamericana del Corazón (FIC) y el Comité Nacional de Resucitación (CNR). Comunicados por el ministerio de Educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994, el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. del DURSE y el acuerdo 056 del Ministerio de Protección Social para impartir programas de educación en el trabajo y el desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, la educación informal no conduce a título o certificado de aptitud ocupacional - Decreto 1075 de 2015. Siendo el objetivo brindar oportunidad para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas; no requiere registro de Secretaría de Educación. Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M.

Registro Folios No. **B5750** LR FPRP

Expedida el 13 de Diciembre del 2025 Vence el 13 de Diciembre del 2027

ANA MILENA GUTIÉRREZ MANRIQUE
Fonoaudióloga ECR
Directora Paramedic Rescue Academy S.A.S

DIEGO FERNANDO ORTEGA VARGAS
Coordinación Académica
Paramedic Rescue Academy S.A.S

"Capacitamos Para Salvar Vidas"

academyparamedicrescuesas@gmail.com
Fundacion.paramedic@gmail.com
Tel: 312 4062182 Bogotá Colombia

SOPORTE VITAL BÁSICO BLS-SVB

PARAMEDIC RESCUE
Academy S.A.S
Centro de entrenamiento Colombiano

NIT No 901393683-4 / Matrícula No 0003260313 Cámara de Comercio de Bogotá
En cumplimiento del Decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Del Ministerio de Educación Nacional
Basado en la Resolución 3100 del 25 Noviembre de 2019 del Min. Protección Social
Dictado en Cumplimiento del Artículo 5.8 del Decreto 4904 de 2009 de Educación o ley 115 de 1994

PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S

Registro Folio No B5750

CONFIERE CERTIFICADO A:

MAYID ERNESTO AVELLANEDA RIAÑO

Identificado con C.C No. 79.249.750

Curso y Aprobó Satisfactoriamente el Curso en :

SOPORTE VITAL BÁSICO "SVB/BLS"

Con una Intensidad Académica de **40 Horas**, Finalizado el 13 de Diciembre del 2025
Expedido el 13 de Diciembre de 2025 Vence el 13 de Diciembre del 2027

PARAMEDIC RESCUE Coordinación Académica S.A.S

DIEGO FERNANDO ORTEGA VARGAS
Coordinación Académica
Paramedic Rescue Academy S.A.S

PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S

PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S DIRECTORA GENERAL

ANA MILENA GUTIÉRREZ MANRIQUE
Fonoaudióloga ECR
Directora Paramedic Rescue Academy S.A.S

En cumplimiento del Decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Para validación: **academyparamedicrescuesas@gmail.com**

Contenido Programático del **CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO "SVB/BLS" ."Protocolos 2025/2030",** Realizado En PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S Finalizado el 13 de Diciembre del 2025, con una Intensidad Académica de Cuarenta (40) Horas, este curso se dictó según guías internacionales de la American Heart Association (AHA) la Federación Interamericana del Corazón (FIC) el Comité Nacional de Resucitación (CNR). Comunicados por el ministerio de Educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994, el acuerdo con el artículo 2.6.6.8 del DURSE y el acuerdo 056 del Ministerio de Protección Social para impartir programas de educación en el trabajo y el desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, educación informal no conduce a título o certificado de aptitud ocupacional - Decreto 1075 de 2015. Siendo el objetivo brindar oportunidad para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas; no requiere registro de Secretaria de Educación . Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M.

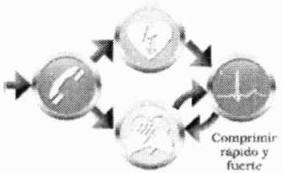
REGISTRO CURSO No B5750

Para Verificar la Autenticidad del Certificado
academyparamedicrescuesas@gmail.com
Fundacion.paramedic@gmail.com
Tel: 312 4062182 Bogotá Colombia

Código QR Verificación

CONTENIDO TEMATICO

- **Módulo 01**
- Reanimación Cardiopulmonar
- Conceptos generales
- Cadena de supervivencia
- Paro cardíaco intrahospitalario
- Paro cardíaco extra hospitalario
- **Módulo 02**
- Soporte Vital Básico para Niños
- Cadena de supervivencia
- Uso del DEA en Niños
- Signos del paciente que ha salido de paro
- **Módulo 03**
- Fases de la reanimación neonatal
- Consideraciones especiales Neonatales
- Aspectos claves
- **Módulo 04**
- Obstrucción de la Vía Aérea
- Prevención y diagnóstico
- Tratamiento
- Aspectos claves
- **Módulo 05**
- Consideraciones Especiales
- Ventilaciones de rescate
- Ventilaciones con dispositivo avanzado para la vía aérea
- Emergencia con riesgo vital asociada al consumo de opiáceos
- **Módulo 06**
- **VIDEOS DE APOYO DE TODOS LOS MÓDULOS**



SOPORTE VITAL BÁSICO BLS

"Capacitamos Para Salvar Vidas"

PARAMEDIC RESCUE

Academy S.A.S

Centro de entrenamiento Colombiano

RCP y Uso del DEA

NIT No 901393683-4 / Matrícula No 0003260313 Cámara de Comercio de Bogotá
En cumplimiento del Decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Del Ministerio de Educación Nacional
Basado en la Resolución 3100 del 25 Noviembre de 2019 del Min. Protección Social
Dictado en Cumplimiento del Artículo 5.8 del Decreto 4904 de 2009 de Educación o ley 115 de 1994

Registro Folio No R9149

CONFIERE CERTIFICADO A:

MAYID ERNESTO AVELLANEDA RIAÑO

Identificado con C.C No. 79.249.750

Curso y Aprobó Satisfactoriamente el Curso en :

Reanimación Cardio Pulmonar RCP y manejo del DEA

Con una Intensidad Académica de **12 Horas**, Finalizado el 13 de Diciembre del 2025
Expedido el 13 de Diciembre de 2025 Vence el 13 de Diciembre del 2027

DIEGO FERNANDO ORTEGA VARGAS
Coordinación Académica
Paramedic Rescue Academy S.A.S

PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S

ANA MILENA GUTIÉRREZ MANRIQUE
Fonoaudióloga ECR
Directora Paramedic Rescue Academy S.A.S

En cumplimiento del Decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Para validación: **academyparamedicrescuesas@gmail.com**

Contenido Programático del **CURSO DE RCP Y MANEJO DEL DEA Protocolos 2025/2030",** Finalizado el 13 de Diciembre del 2025, con una Intensidad Académica de Doce (12) horas, este curso se dictó según guías internacionales de la American Heart Association (AHA) la Federación Interamericana del Corazón (FIC) el Comité Nacional de Resucitación (CNR). Comunicados por el ministerio de Educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994, el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. del DURSE y el acuerdo 056 del Ministerio de Protección Social para impartir programas de educación en el trabajo y el desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, educación informal no conduce a título o certificado de aptitud ocupacional - Decreto 1075 de 2015. Siendo el objetivo brindar oportunidad para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas; no requiere registro de Secretaria de Educación . Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M.

REGISTRO CURSO No R9149 LR

Para Verificar la Autenticidad del Certificado
academyparamedicrescuesas@gmail.com
Fundacion.paramedic@gmail.com
Tel: 312 4062182 Bogotá Colombia

Código QR Verificación

CONTENIDO TEMATICO:

- **1. Evaluación de la escena y la víctima.**
- **2. Activación de la respuesta a emergencias médicas.**
- **3. Emergencias médicas frecuentes.**
- **4. Lesiones y hemorragias con peligro vital.**
- **5. Parada cardíaca, RCP y uso del DEA.**
- **6. Reanimación cardiopulmonar básica y uso del DEA RCP en Adultos**
- **7. RCP en Niños y Lactantes.**
- **8. Que es el Desfibrilador Automático Externo "DEA".**
- **9. Correcto uso del DEA**
- **10. Uso del DEA en adultos, niños y lactantes.**
- **11.Lección del módulo del manejo de la OVACE y RCP en adultos, niños y lactantes**

*** PROTOCOLO DE RCP EN TIEMPOS DE COVID-19**

Manejo de la Obstrucción de las Vías Aéreas por Cuerpo Extraño (OVACE)
Reanimación Cerebro-Cardio-Pulmonar (RCCP) en adultos: Por Uno y dos rescatadores

RCP & DEA
Expertos en cardioprotección

CUERPO INTERNACIONAL DE EMERGENCIAS * CIEM MUNDIAL *

"Capacitamos Para Salvar Vidas"

LaU Corporativa | Campus Virtual

CERTIFICA QUE:

MAYID ERNESTO AVELLANEDA RIAÑO

Con número de identidad No. 79249750

Aprobó satisfactoriamente el curso virtual de:

Atención Integral en Salud a las Víctimas de Violencia Sexual

Con una intensidad de 3.00 horas

Se expide el 12 de May de 2024

Keralty eres tú

Uso interno

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	62-03-101058323	4

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	MAYID ERNESTO AVELLANEDA RIANO			CC	79.249.750
DIRECCION	CRA 58 B N0 136 - 34 INT 10 APTO 204	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3102216544
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)
14 / 10 / 2025	28 / 09 / 2025	28 / 09 / 2026	28 / 09 / 2025	28 / 09 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
AGENCIA VITARTIS SEGUROS LTDA	72960	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: OTORRINOLARINGOLOGIA - EST

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 1,169,400,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 1,169,400,000.00		

DEDUCIBLES: ° 569,400,000.00 $ DEL VALOR DE LA PERDIDA en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,169,400,000.00	PRIMA:	$ **********365,924.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********69,525.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********435,450.00

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)11021103667480(3900)000000435450(96)20260928

REFERENCIA PAGO:
1102110366748-0

62-03-101058323

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

JULIANANITOLA

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	62-03-101058323	4

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	MAYID ERNESTO AVELLANEDA RIANO			CC	79.249.750
DIRECCION	CRA 58 B N0 136 - 34 INT 10 APTO 204	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3102216544
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

TOMADOR/ASEGURADO: SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION S.C.A.R.E. / MAYID ERNESTO AVELLANEDA RIAÑO

No. DE IDENTIFICACION: 860.020.082-1/ 79249750

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA:DESDE LAS 24 HORAS DEL 28/09/2025 HASTA LAS 24 HORAS DEL 28/09/2026

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 28/09/2021), 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: $ 365.925
RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DEL ESTADO: $ 600.000.000
DEDUCIBLE A CARGO SCARE GRUPO I. 400 SMMLV: $ 569.400.000
VALOR ASEGURADO EN LA POLIZA: $ 1.169.400.000
SEGUNDA CONDENA EN ADELANTE:
RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DEL ESTADO: $ 300.000.000
DEDUCIBLE A CARGO SCARE GRUPO I. 200 SMMLV: $ 284.700.000

ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA: OTORRINOLARINGOLOGIA - ESTETICA

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.

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	62-03-101058323	4

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	MAYID ERNESTO AVELLANEDA RIANO			CC	79.249.750
DIRECCION	CRA 58 B N0 136 - 34 INT 10 APTO 204	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3102216544
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 autorizacin 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):$ 435.450

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.

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.

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	62-03-101058323	4

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	MAYID ERNESTO AVELLANEDA RIANO			CC	79.249.750
DIRECCION	CRA 58 B N0 136 - 34 INT 10 APTO 204	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3102216544
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 intervencin 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 reproduccin asistida, ya sea por inseminacion artificial o fecundacin 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 atencin al paciente no justificada de acuerdo con la ley.

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

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	62-03-101058323	4

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	MAYID ERNESTO AVELLANEDA RIANO			CC	79.249.750
DIRECCION	CRA 58 B N0 136 - 34 INT 10 APTO 204	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3102216544
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 ms alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.

23.Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente pliza 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 prevencin de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.

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

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

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

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

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

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

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	62-03-101058323	4

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	MAYID ERNESTO AVELLANEDA RIANO			CC	79.249.750
DIRECCION	CRA 58 B N0 136 - 34 INT 10 APTO 204	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3102216544
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

I-La accin de energa 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, asi como el uso de armas de fuego.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

56.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.
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

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	62-03-101058323	4

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	MAYID ERNESTO AVELLANEDA RIANO			CC	79.249.750
DIRECCION	CRA 58 B N0 136 - 34 INT 10 APTO 204	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3102216544
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 informacin 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 asi para la presente 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 pliza 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.

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	62-03-101058323	4

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	MAYID ERNESTO AVELLANEDA RIANO			CC	79.249.750
DIRECCION	CRA 58 B N0 136 - 34 INT 10 APTO 204	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3102216544
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO 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 juridica 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.
-SE MODIFICA LA EXCLUSION 8, QUEDANDO ASI, POR LA SIGUIENTE: No se cubren tratamientos con fines de embellecimiento practicados por medicos esteticistas. Aquellos procedimientos quirurgicos y no quirurgicos, practicados por cirujanos plasticos estan cubiertos siempre y cuando demuestren su competencia e idoneidad con los titulos obtenidos a traves de su formacion en educacion formal, o mediante entrenamiento especifico relacionado, que debe ser certificado por una institucion de educacion superior debidamente reconocida por el Estado Colombiano. No se cubre el resultado.

Los Anestesiologos que participen en los procedimientos antes descritos estan amparados siempre y cuando los procedimientos sean realizados por un cirujano plastico en las condiciones ya descritas.

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C7924975000345720
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **MAYID ERNESTO AVELLANEDA RIAÑO**, identificado(a) con C.C. No. 79249750 y T.P. o R.M. No. 79249750 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

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

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el martes 08 septiembre 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

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

741688 168289

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CEMEDICA S.A.S

1



CEMEDICA
Central de Servicios Médicos Cajicá S.A.S.

NIT 8320054448
Dirección CL 4 NO. 3A-05
Telefono 8660839/8830139
eMail

Paciente: MAYID ERNESTO AVELLANEDA RIAÑO
Género MASCULINO
Identificación CC 79249750
Fecha de Nacimiento 12/08/1971
Edad Actual 55 A
Dirección CRA 5 N1 2 A SUR 54 CASA 26 XCAJICA
Telefono 3102216544
Aseguradora SALUD OCUPACIONAL PARTICULAR
Fecha Ingreso 04/09/26 15:02

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Fecha del Examen	Ciudad	Tipo de Examen	Otro
04/09/2026	CAJICA - CUNDINAMARCA	Pre-Ingreso	

Razon social de la empresa que lo contrato o contratara: SALUD OCUPACIONAL PARTICULAR

Razon social de la empresa en que laborá, laborará o laboró: MEDIENT SAS

Cargo: OTORRINOLARINGOLOGO

Area o Sede: ASISTENCIA

Examen Medico Ocupacional con énfasis en:

Dermatologico		X	Osteomuscular	Riesgo vascular	
Manipulador de alimentos		Alturas		Otro? Cual?	

CONCEPTO DE APTITUD (No aplica para examen de egreso)

	Apto sin restricciones para el cargo		Apto para trabajo en alturas		Aplazado
X	Apto con recomendaciones para el cargo		Apto para trabajo en espacios confinado		Motivo de Aplazamiento
	Apto con limitación o restricción que si interfiere para el cargo		Apto para manipular alimentos		

CONDUCTA Y OTRAS RECOMENDACIONES

* AUMENTO DE PESO CORPORAL QUE NO INTERFIERE CON SU LABOR, SE RECOMIENDA DIETA Y EJERCICIO,REALIZAR EJERCICIO CARDIOVASCULAR* ALTERACION VISUAL QUE NO INTERFIERE CON LA LABOR, REQUIERE CONTINUAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE Y CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA* ALTERACIÓN EN LA PRESIÓN ARTERIAL QUE NO INTERFIERE CON SU LABOR, DIETA SE RECOMIENDA HIPOSÓDICA Y EJERCICIO CARDIOVASCULAR; CONTINUAR SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO POR SU E.P.S.; NO DEBE ABANDONAR TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO NI SUSPENDERLO SIN ORDEN MEDICA.

REQUISITOS DE SALUD

Cumple con los requisitos de salud para trabajo en alturas	SI	NO	Aplazado	No aplica	X
Cumple con los requisitos de salud para manipular alimentos:	SI	NO	Aplazado	No aplica	X
Cumple con los requisitos de salud para realizar trabajos especiales	SI	NO	Aplazado	No aplica	X
Cual:					
Concepto de aptitud apoyado en profesiograma o perfil para el cargo:	SI	NO X			

El concepto de aptitud se definio a partir de los siguientes exámenes practicados:

X	Examen Médico	Examen Radiologico
	Audiometría	¿Cuál(es)?
	Espirometría	
	Optometría	
	Electrocardiograma	
	Exámen Psicosensometrico	Exámenes de Laboratorio
Otro?Cual?		¿Cuál(es)?

CONDUCTA

NA	Remisión a EPS para estudio y/o tratamiento de patología diagnóstica
NA	Continuar manejo actual y control por EPS
NA	Valoración por medicina del trabajo y/o Salud Ocupacional EPS
NA	Remisión a ARL por estudio y/o tratamiento
NA	Asistir a programas de promoción y prevención EPS
NA	Se prescribe tratamiento y/o solicitan paraclínicos

*NA = No Aplica

Amplie su conducta

EXAMEN NO VALIDO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Scanned with CamScanner

741688 168289

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CEMEDICA S.A.S

2



CEMEDICA
Central de Servicios Médicos Cajicá S.A.S

NIT 8320054448
Dirección CL 4 NO. 3A-05
Telefono 8660839/8830139
eMail

RECOMENDACIONES

X Exámen Ocupacional Anual	X Higiene postural	X Uso de elementos de proteccion personal	X Pausas Activas
Reingreso laboral	Reubicadón	Rehabilitación profesional	
Otro? Cual?			

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclinico ocupacional(les), registrado(s) en estè documento El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es).
He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación,las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es),a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realiración de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es).
Fui informado de las medidas que tomará CEMEDICA para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibi copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mi er este(os) examen(es) están completas y son veridicas. CEMEDICA para que suministre a las personas o entidades completadas en la legis.ación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y para las situaciones complementadas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido complementados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. (Resolución 1016 de marzo 31 de 1989 - Resolución 2346 de Julio 2007 parágrafo del Articulo 10 - Minprotección)

MARITZA DEL CARMEN MANRIQUEZ
MEDICOS ESPECIALISTA EN LA GESTION
DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REGISTRO MEDICO 2000017899
LIC. SALUD OCUPACIONAL 1983-07-10-2022

MEDICO
Firma
MARITZA DEL CARMEN MANRIQUEZ
Registro Médico 2000017899
Licencia salud ocupacional 1983-07-10-2022

Firma ASPIRANTE O TRABAJADOR
MAYID ERNESTO AVELLANEDA RIAÑO
Documento de Identidad CC 79249750

FIN DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Scanned with CamScanner

MAYID ERNESTO AVELLANEDA RIAÑO
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO
C.C. 79.249.750 de Suba
Registro Médico 01-110-96

Carrera 5 #2A sur-54. Casa 26. Cajicá- Cundinamarca
Teléfono residencia: 6018661935
Celular: 310-2216544
Estado Civil: Casado
Edad: 53 años
E-mail: mayidorlhns@hotmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Profesional idóneo, especialista en Otorrinolaringología, con conocimientos profundos y destrezas para el manejo integro de pacientes con patología de todas las áreas que abarca la especialidad, con énfasis en cirugía endoscópica de nariz y senos paranasales y orientación especial por cirugía laríngea y de la voz

LOGROS

Estudios de secundaria	Colegio Agustiniano Norte – Bogotá
Titulo Obtenido	Bachiller académico (1987)
Estudios Universitarios	Escuela Colombiana de Medicina - Bogotá
Titulo obtenido	Médico Cirujano (1994)
Estudios de Postgrado	Universidad Militar Nueva Granada Hosp. Universitario Clínica San Rafael Bogotá
Titulo Obtenido	Otorrinolaringólogo (Marzo/02)

CURSOS Y CONGRESOS

- XXVIII Congreso Nacional de O.R.L. y Cirugía De Cabeza y Cuello – SCORL. Medellín, 16 - 19/V/96

- 1er Simposio de Actualización En Cirugía De Tórax. Clínica Palermo, Bogotá, 7/II/97

- 1er Simposio De Actualización En Patología Laríngea. Clínica Palermo, Bogotá, 2-3/VII/97

- XI Congreso Colombiano De Angiología Y Cirugía Vascular. Bogotá, 24 - 26/VII/97

- Simposio De Actualización En Restauración De Voz En Pacientes Laringectomizados. Clínica Palermo, Bogotá, 14/X/98

- VII Curso Avanzado Teórico – práctico De Cirugía Endoscópica De nariz, SPN, Orbita Y Base de Cráneo. Bogotá, II/2000

- Curso Internacional De O.R.L. Para El 3er Milenio – SCORL. Bogotá, V/1999

- VIII Curso Avanzado Teórico – Práctico De Cirugía Endoscópica De Nariz, SPN, Orbita y Base de Cráneo. Bogotá. II/2000

- XXX Congreso Nacional De O.R.L. Y Cirugía De Cabeza Y Cuello – SCORL. San Andrés, 31/V - 3/VI/2000

- Congreso De Otología, Audiología y Otoneurología Siglo XXI. Fundación Santafé De Bogotá – Sección De O.R.L. Bogotá, 27 - 29/VII/2000

- Curso Teórico – Práctico De Patología Laríngea y Fonocirugía. Hospital Militar Central, Servicio de O.R.L., Bogotá 6 - 9/IX/2000

- Visiting Fellowship, Department Of Otolaryngology. University Of Pittsburgh. Pittsburgh, Pa, II – IV/2001

- Innovations In Head And Neck Cancer. Department Of Otolaryngology. University Of Pittsburgh. Pitssburgh, Pa, 27/IV/2001

- 1er Curso teórico Práctico De Cirugía Estética Facial, "Cirugía De La Cara Envejecida". Hospital Militar Central, Servicio de O.R.L., Bogotá, 15 – 17/VI/2001

- Curso De Avances En Cirugía Otológica Y Patología laríngea – SCORL. Bogotá, 17 – 19/VIII/2001

- American Academy Of Otolaryngology – Head And Neck Surgery Foundation Annual Meeting. San Diego, California, 22 – 25/IX/2002

- II Curso Teórico De Patología Laríngea y Fono cirugía. Hospital Militar Central, Bogotá, 15/XI/2002.

- Curso Avanzado de cirugía endoscópica de nariz, SPN, orbita y base de cráneo. Bogotá, II/03

- Curso Internacional de O.R.L. – SCORL. Bogotá, 1-3/V/03

- Curso Teórico Práctico de Cirugía Estética Facial, "Cirugía De La Cara Envejecida"
Hospital Militar Central, Servicio de O.R.L., Bogotá, 1-3/VIII/2003

- American Academy Of Otolaryngology – Head And Neck Surgery Foundation Annual Meeting. Orlando, Florida, 20-24/IX/2003

- II Simposio teórico de Otología y Neurotología. Fundación ORL de Colombia. Bogotá, 24-25/III/04

- XXXII Congreso Nacional de O.R.L.- ACORL. Cartagena de Indias, 26-29/V/2004

- American Academy Of Otolaryngology – Head And Neck Surgery Foundation Annual Meeting. New York, NY, 19-22/IX/2004

- X curso avanzado de cirugía endoscópica de nariz, SPN, órbita y base de cráneo, Bogotá, II/05

- III Curso internacional de O.R.L – ACORL. Bogotá, 1-3/VII/05

- Curso teórico practico de estroboscopia y patología laríngea. Instituto de laringología, Fundación Santafé de Bogotá. Bogotá, 24-26/VIII/05

- 2º Congreso Latinoamericano de Laringología y Fonocirugía. Ciudad De México,
1-3/II/07

- IV Curso internacional de O.R.L – ACORL, Bogotá, IV/0

- XXXIV Congreso Nacional del O.R.L – ACORL. Medellín 2008

- V Curso Internacional de O.R.L. – ACORL. Bogotá, II 2009

- American Academy Of Otolaryngology – Head And Neck Surgery Annual Meeting. San Diego, CA. 4-7/10/2009

- Curso Internacional ACORL 50 años, Cartagena, mayo 18-21/2011

-CURSO Laringología y vía aérea superior, Barranquilla, Febrero 2012

- XXXVI Congreso Nacional de O.R.L – ACORL. Cali, 2012

- American Academy Of Otolaryngology – Head And Neck Surgery Annual Meeting. Orlando, Fl. Septiembre 2014

- American Academy Of Otolaryngology – Head And Neck Surgery Annual Meeting. Dallas, Tx. Septiembre 2015

- XXXVIII Congreso Nacional de ORL – ACORL. Medellín, 18-21/V/2016

- I Master Class Vertigo – ACORL. Bogotá, 25-26/11/2017

- XLI Congreso Nacional de ORL, Congreso Cafetero en Cartagena – ACORL. Cartagena, 1-4/VI/2022

- Curso Internacional ACORL, Cartagena, marzo 2-4/2023

- XLII Congreso Nacional de ORL – ACORL. Cartagena, mayo 29 a junio 1 de 2024

SOCIEDADES CIENTIFICAS

Sociedad Colombiana de Otorrinolaringología, cirugía de cabeza y cuello, maxilofacial y estética facial - ACORL. Miembro de número. Bogotá, Mayo /03

Miembro recertificado ACORL a último cuatrenio (2023)

American Academy Of Otolaryngology Head And Neck Surgery, 2014. International Membership

SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

Aeronáutica Civil De Colombia	Sanidad Portuaria Bogotá, 1/1 – 31/XII/95

EXPERIENCIA LABORAL

Medicina General

Hospital San Antonio Chía (Cundinamarca)	Médico Hospitalario 15/I/96 – 18/II/97.
Crear Salud IPS Bogotá	Médico Consulta Externa 15/III/96/ - 31/I/97
Clínica Palermo Bogotá	Médico Hospitalario 18/1 – 25/XII/97
Clínica Avellaneda Bogotá	Médico General 1/IV – 31/XI/2001

Otorrinolaringología

Clínica Avellaneda Bogotá	Médico Otorrinolaringólogo III/02 – III/05
Hospital de Engativá Bogotá	Jefe Otorrinolaringología 12/III/02 – 7/VI/06
Cafam 51 IPS Bogotá	Medico Otorrinolaringólogo Diciembre 1/05 – 31/12/2012
Subred Norte Bogotá	Medico Otorrinolaringólogo 1/03/2018 a 30/XI/2018

Medi ENT SAS Medico Otorrinolaringólogo en Misión en diferentes instituciones que incluyen Hospital de Engativá, Hospital de Suba, Hospital de La Mesa , Sub red norte, Hospital de Facatativá, Hospital de Pacho	Jefe Otorrinolaringología 1/XII/04 a la fecha
Centros Médicos Colsanitas (EPS Sanitas) Bogotá	Médico Otorrinolaringólogo 14/I/2019 a la fecha
QCL Auditores SAS Bogotá y Sabana norte	Médico Otorrinolaringólogo 1/II/2025 a la fecha
NorVital IPS (Compensar) Sabana Norte	Medico Otorrinolaringólogo 1/III/2025 a la fecha

PUBLICACIONES

- Avellaneda Mayid, Riveros Gustavo. Resultados del uso de instrumental convencional en cirugía endoscopia transnasal: Técnica de pequeños orificios. Acta de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Dic 2001, 29 (4); 178-18

PRESENTACIONES:

FESS técnica de pequeños orificios: Análisis de resultados. XXX Congreso Nacional De O.R.L. Y Cirugía De Cabeza Y Cuello – SCORL. San Andrés, 31/V - 3/VI/2000

REFERENCIAS LABORALES

Dra. Adriana Tellez Rodriguez 3125226234	Médica Dermatológa Compensar
Dr. Mónica Rivera 310341823	Médica Otorrinolaringóloga Compensar