DOCUMENTOS DEL CONTRATISTA

Empresa Social del Estado Hospital Héctor Abad Gómez	VERIFICACIÓN LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO DE PERSONAL ASISTENCIAL. MEDICOS GENERALES.	COD: SUH-TUSTH VERS: 1.0 FECHA: JULIO 2021 PAG: 1 DE 1

Fecha:

Nombre: Angie Patricia Martinez corro.

Cargo: Medico

DOCUMENTOS PARA VINCULACION DE TALENTO HUMANO	C	N/C	N/A	OBSERVACION
1. Hoja de vida	x			
2. Propuesta de servicios y carta de presentación.	x			
3. Fotocopia de la cedula ampliada al 150%	x			
4. Fotocopia de la libreta militar			x	
5. Formato de bienes y renta	x			
6. Certificado de antecedentes contraloría	x			
7. Certificado de antecedentes de procuraduría.	x			
8. Certificado de antecedentes policía Nacional.	x			
9. Certificados de medidas correctivas.	x			
10. Fotocopia de registro unitario tributario RUT, actualizado.	x			
11. Certificado del título técnico, tecnólogo o profesional.	x			
12. Homologación de título Min de Educación en caso de estudios en el exterior.				

Empresa Social del Estado Hospital Héctor Abad Gómez	VERIFICACIÓN LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO DE PERSONAL ASISTENCIAL. MEDICOS GENERALES.	COD: SUH-TUSTH VERS: 1.0 FECHA: JULIO 2021 PAG: 1 DE 1

13. Otras certificaciones de formación académica.	✓			
14. Certificado de inscripción ante la Secretaria Seccional de Salud.	✓			
15. Tarjeta profesional de médicos	✓			
16. RETHUS.	✓			
17. Constancia para gestión del duelo.	✓			
18. Certificado de asistencia curso de formación continua en la atención a personas víctimas de ataque con agente químico.	✓			
19. Certificado vigente de aprobación de la evaluación de competencias esenciales para el donante expedido por el instituto nacional de salud.	✓			
20. Certificado de asistencia curso formación continua víctimas de violencia sexual.	✓			
21. Certificado soporte vital básico.	✓			
22. Certificación curso de dengue	✓			
23. Certificado de manejo del dolor y cuidado paliativo	✓			
24. Carnet de vacunación.	✓			
25. Certificado de experiencia laboral o contractual.				
26. Certificado de afiliación a empresa promotora de salud (EPS)	✓			
27. Certificado de afiliación a administradora de fondo de pensiones.	✓			
28. Certificado de afiliación Administradora de Riesgos Laborales (ARL)				
29. Certificado de cuenta bancaria	✓			

Empresa Social del Estado Hospital Héctor Abad Gómez	VERIFICACIÓN LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO DE PERSONAL ASISTENCIAL. MEDICOS GENERALES.	COD: SUH-TUSTH VERS: 1.0 FECHA: JULIO 2021 PAG: 1 DE 1

30.Examen preocupacional	R			
31.Certificado de seguridad social vigente y/o planilla de pago				
32.Copia de tarjeta profesional para quienes aplique	✓			
33.Declaración juramentada de ausencia de inhabilidades y conflictos de interés	R			
34.Certificado de Registro de deudores alimentarios morosos- MINTIC	R			
35.Certificado del sistema de consulta en línea de inhabilidades de quienes hayan sido condenados por los delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años de Policía Nacional de Colombia.	R			

PARA DILIGENCIAR POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

34.Certificado del talento humano				
35. Certificado del plan anual de adquisición				
36.Solicitud certificado de disponibilidad presupuestal				
37.Certificado de disponibilidad presupuestal				
38.Invitación para contratar				
39.Constancia de consulta y verificación de antecedentes				
40.Estudios previos				
41. Minuta del contrato				
42. Acta de inicio				
43. Certificado de registro presupuestal				
44. Certificado de publicación secop				
45. Certificado de publicación gestión transparente				
46. Póliza				
47. Aprobación póliza				
48. Designación de supervisión				
49. Informes de supervisión.				
50. Copias comprobantes de egresos.				
51.Acta final				
52.Certificacion				

53. Acta de liquidación				

NOTA: Según la circular 4 de 2003 del Archivo General de la Nación, el hecho de que todo expediente de historia laboral - contractual deba estar constituido mínimo por los anteriores documentos, no obsta para que las entidades de acuerdo con su naturaleza jurídica, con sus responsabilidades particulares, puedan hacer sus propios requerimientos documentales complementándola, además en cada expediente los documentos se encuentran ordenados atendiendo la secuencia de su producción (cronológicamente) y su disposición refleja el vínculo que se establece entre el funcionario y la entidad.

San Juan de Urabá, 15/07/2026

Dr.
Erica Vanessa Zapata Paternina
Gerente
E.S.E Hospital Héctor Abad Gómez
San Juan de Urabá

Asunto. Propuesta de servicio, como medico general para Equipos Básicos en Salud en el área urbana.

Pongo a su disposición mis servicios como enfermera profesional para operar en el marco de la Resolución 697 del 21 de abril de 2025. (EBS)

A continuación.

Obligaciones generales

1. Realizar las actividades que se deriven del objeto del contrato.

2. Actuar con suma diligencia, responsabilidad e idoneidad en la ejecución de las actividades contratadas.

3. Suscribir el acta de inicio, así como también el acta de liquidación contractual dentro del término legal indicado para tal efecto.

4. Prestar las garantías exigidas por la entidad contratante en los términos y condiciones establecidas en el contrato en caso de a ello hubiere lugar.

5. Presentar un informe detallado de la labor contratada al supervisor del contrato, para cada pago parcial y a la liquidación del mismo, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la supervisión del contrato y teniendo en cuenta lo dispuesto por el Ministerio de Salud para efectos de sustentar los avances en las actividades a cargo de los equipos básicos

6. Acreditar mensualmente la seguridad social durante la vigencia del contrato, de acuerdo a los lineamientos fijados por LA EMPRESA.

7. Afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Riesgos Laborales para amparar las actividades relacionadas con el objeto a contractual.

8. Coordinar con el Supervisor del Contrato, si así fuere necesario el cronograma para la ejecución de las actividades.

9. Dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes, efectuando el pago oportuno de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF), si a ello hubiere lugar.

10. Atender con respeto, calidad, calidez, oportunidad, y buen trato a las personas a quienes preste el servicio.

11. Responder por todos y cada uno de los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que le sean puestos a su disposición para la prestación de servicios realizados, si a ello hubiere lugar, por lo que los mismos quedaran a cargo del coordinador, administrador o contratista y este responderá con ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato.

12. Reportar en caso de cualquier novedad o anomalía de manera inmediata la situación al profesional coordinador del grupo de equipos básicos o al encargado de la Supervisión del contrato

13. Las demás actividades que sean asignadas por escrito, por parte de la supervisión del contrato o el Contratante, relacionadas con la naturaleza del contrato y que estén encaminadas al correcto desarrollo del objeto contractual.

Obligaciones específicas

1. Brindar acompañamiento como profesional en medicina en el marco de la Resolución 697 del 21 de abril de 2025, para adelantar la valoración de los pacientes, aplicación de tamizajes, realizar acciones de promoción, prevención e intervenciones individuales y familiares en las diferentes jornadas de salud y actividades extramurales.

2. Brindar atención integral a la familia, como profesional en medicina y en coordinación con el equipo interdisciplinario del equipo básico, respecto a las atenciones de promoción de la salud, mantenimiento de la salud, gestión del riesgo que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, haciendo uso de los equipos médicos asignados

3. Planear con el equipo básico de salud el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores

4. Identificar junto a los demas profesionales del área de la salud, las prioridades de respuesta individual familiar y comunitaria por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado

5. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno

6. Realizar acompañamiento en los comités de seguimiento mensuales con EPS y Entidad Territorial para el análisis de la efectividad de la atención en la red de prestación de servicios y la superación de barreras identificadas en la operación de los equipos básicos de salud

7. Realizar la notificación a la secretaría de salud, de los eventos ocurridos en su territorio asignado objetos de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los protocolos establecidos cuando a ello haya lugar

8. Realizar transferencia de conocimientos en las situaciones en salud a ser identificadas en la comunidad y como comunicarlas, mediante jornadas de capacitación y ejercicios de simulación

9. Hacer seguimiento y apoyo en terreno a las auxiliares de enfermería

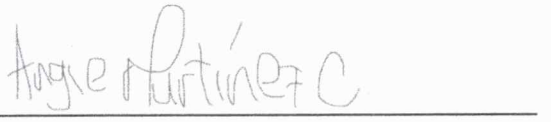
10. Informar sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo con sus necesidades y a las políticas y reglamentación de dichos servicios. Para este efecto, igualmente se deberá informar a la población asignada las acciones que desarrollará el Equipo Básico en Salud al inicio de la operación en cada microterritorio asignado además de socializar los canales y mecanismos dispuestos por la E.S.E para garantizar el acceso oportuno a medicamentos, exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas, apoyo terapéutico y demás servicios a cargo de la E.S.E tendientes a garantizar la atención de sus usuarios

11. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.

12. Apoyar el direccionamiento de los pacientes a las entidades públicas y privadas que puedan atender demandas en salud, sociales, económicas y culturales de los hogares en los casos que la comunidad lo requiera. En este sentido, se deberá igualmente hacer seguimiento a acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por otros sectores; cuando a ello haya lugar.

13. Apoyar la recopilación y organización de la información requerida para el cargue y reporte de información de la ejecución de los recursos aquí asignados, en el aplicativo dispuesto por este Ministerio, de conformidad con la Resolución 2361 de 2016 modificada por la Resolución 737 de 2024, o aquella que la adicione, modifique o sustituya.

Cordialmente,



Angie Patricia Martinez Corro
c.c.: 1.233.345.701
correo electrónico: angiepmartinez2@gmail.com
Teléfono: 3216645574

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Martinez	Corro	Angie Patricia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.233.345.701

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 30 MES 09 AÑO 1999

PAÍS _____

DEPTO _____

MUNICIPIO _____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 38A #16A - 27

PAÍS Colombia DEPTO Córdoba

MUNICIPIO Monteria

TELÉFONO +573216645574 EMAIL angiepmartinez2@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2015

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X		Medico General	10	2013	1233345701

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD EST Servipersonal		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Córdoba	*MUNICIPIO* Monteria		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 10 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Médico General	*DEPENDENCIA* Urgencias		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Clínica Zayma		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Córdoba	*MUNICIPIO* Monteria		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 12 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO* DÍA 19 MES 11 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO Médico General	*DEPENDENCIA* Urgencias		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	7

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Angie Martínez C

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.233.345.701**

MARTINEZ CORRO

APELLIDOS

ANGIE PATRICIA

NOMBRES

Angie Martinez C.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **30-SEP-1999**

SAN BERNARDO DEL VIENTO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

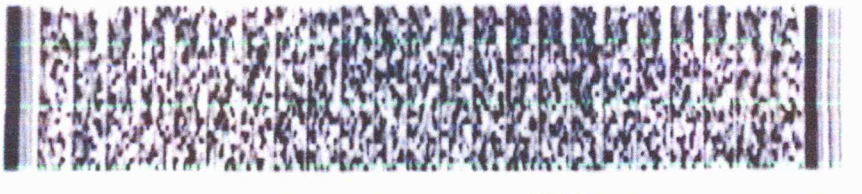
1.58	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-OCT-2017 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



0058247027A 1

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 15 de julio de 2026, a las 01:32:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1233345701
Código de Verificación	1233345701260715013219

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299446522

PIB
01:30:59

Bogotá DC, 15 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1233345701:

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

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:29:18 AM horas del 15/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1233345701**

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ CORRO ANGIE PATRICIA**

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.

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, 15/07/2026 01:34:10 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1233345701** y Nombre: **ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO.**

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. **143865706** . 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141189293161

(415)7707212489984(8020) 000014118929316 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 2 3 3 3 4 5 7 0 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	CORRO	ANGIE	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Cigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
CL 17 D # 2-104w

42. Correo electrónico angiepmartinez2@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 8 1	2 0 2 3 1 1 0 1	7 3 1 0	2 0 2 5 0 6 0 1			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

16- Obligación facturar por ingresos bienes

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:

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

985. Cargo

DOCUMENTO SIN COSTO
NO REQUIERE FIRMA NI TIMBRE

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2024

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118676536111

(415)7707212489984(8020) 000211867653611 1

Datos del declarante	5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
	1 2 3 3 3 4 5 7 0 1	2	MARTINEZ	CORRO	ANGIE	PATRICIA	1 2

24. Actividad económica principal	Si es una corrección indique:	25. Cód.	26. No. Formulario anterior	27. Fracción año gravable siguiente	28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica
0 0 8 1					21,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	25,992,000	Deudas	30	123,410,000	Total patrimonio líquido	31	0

Cédula general

Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos		32	58,330,000	43	0	58	0	74	10,423,000
Devoluciones, rebajas y descuentos								75	0
Ingresos no constitutivos de renta		33	3,987,000	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes				45	0	60	0	77	0
Renta líquida		**34**	54,343,000	**46**	0	**61**	0	**78**	10,423,000
Rentas líquidas pasivas - ECE						62	0	79	0
Rentas exentas	Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
	Otras rentas exentas	36	21,201,000	48	0	64	0	81	0
	Total rentas exentas	**37**	21,201,000	**49**	0	**65**	0	**82**	0
Deducciones imputables	Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
	Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
	Total deducciones imputables	**40**	0	**52**	0	**68**	0	**85**	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)		**41**	21,201,000	**53**	0	**69**	0	**86**	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio				**54**	0	**70**	0	**87**	10,423,000
Pérdida líquida del ejercicio				**55**	0	**71**	0	**88**	0
Compensaciones por pérdidas				56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria		**42**	33,142,000	**57**	0	**73**	0	**90**	10,423,000

Ren. líquida céd. gen.	**91**	64,766,000	**Ren. ex. y ded. imp. li.**	**92**	24,611,000	**R. líq. ord. cédula gen.**	**93**	40,155,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant. 94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	**R. líq. grav. cédula gen.**	**97**	40,155,000	Renta presuntiva 98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	**101**	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	**103**	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	**106**	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta liquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	40,155,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	**115**	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	0
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	**121**	0

Descuentos tributarios

Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	0
Dividendos, particip. y otros	124	0	Total descuentos trib.	**125**	0

Impuesto neto de renta	**126**	0
Impuesto de ganancias ocasionales	**127**	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	**129**	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	0
Retenciones año gravable a declarar	132	0
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	**137**	0
Número de dependientes económicos	138	1	Adición por dependientes a la casilla 92	139	3,389,000	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación: ____ Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador: ____ Firma contador: ____ 994. Con salvedades: ____

983. No. Tarjeta profesional: ____

997. Espacio exclusivo para la entidad recaudadora

DIAN
2025-08-08 / 09:13:23 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

2025-0[illegible]1:13:23

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

919003162303 11

2025305381005 9

REPUBLICA DE COLOMBIA

26883

UNIVERSIDAD DEL SINU

Elías Bechara Zainúm

EL RECTOR Y EL CONSEJO SUPERIOR
POR EL TENOR DE LA PRESENTE, HACEMOS SABER QUE

Angie Patricia Martinez Corro

IDENTIFICADO(A) CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 1.233.345.701 de Montería , ALUMNO(A) DE ESTA INSTITUCION Y EN TAL VIRTUD FORMADA EN EL PENSAMIENTO DE NUESTRO FUNDADOR CON PROYECCION UNIVERSAL, VALORES CULTURALES Y HUMANOS DEL HOMBRE COLOMBIANO CONFERIMOS, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, EL CARACTER Y TITULO DE

Médica

CON EL COMPROMISO DE LIDERAZGO AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD, LA UNIVERSIDAD Y SU FAMILIA PARA GENERAR FUTURAS CONDICIONES DE VIDA MAS FAVORABLES A TODOS; COMPROMETIDO CON NUESTRA RAZON DE SER, ELEVANDO LA CULTURA REGIONAL Y NACIONAL, COMO CONTRIBUCION A LA HUMANIDAD, CON EL CRITERIO DE LA LIBERTAD COMO DERECHO NATURAL Y SIN DISTINGO DE RAZA, CREDO, SEXO O COLOR. EL PRESENTE TITULO LLEVA LAS FIRMAS DEL RECTOR, VICERRECTOR, DECANO Y SECRETARIO GENERAL, EN LA CIUDAD DE Montería
A LOS 5 DIAS DEL MES DE Octubre DEL AÑO 2023

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO

EL SECRETARIO GENERAL

LIBRO 61 FOLIO 505

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD DEL SINÚ
Elías Bechara Zainum
Fundada en 1974
Montería - Bogotá - Cartagena

ACTA DE GRADO NUMERO **0935 -001M**

Resolución Rectoral No. 3313 de septiembre 28 de 2023

CONSIDERANDO QUE

Angie Patricia Martinez Corro

C.C. No 1,233,345,701 de Monterí

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los acuerdos y reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Médica

En nombre y representación de la Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainum- y de la República de Colombia y previo al juramento de rigor, el Rector hizo entrega del Diploma No. 26883 registrado en el folio 505 del libro 8.

En el testimonio de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Montería, a los cinco (5) días del mes de octubre de 2023

Rectora

Secretario General

Decano
Ciencias de la Salud

0233/49

Powered by CamScanner

SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD

Entidad prestadora en los Servicios de Actualizaciones Científicas en Salud y Educación

NIT. 901696789-7

Hace constar que:

Angie Patricia Martínez Corro

CC 1.233.345.701

Asistió y aprobó el Curso de Entrenamiento ATENCIÓN EN PRIMERA LÍNEA DE LOS TRASTORNOS MENTALES, NEUROLÓGICOS Y POR USO DE SUSTANCIAS mhGAP. "Herramientas de Atención en el Tratamiento de Primera Línea de los Trastornos Mentales, Neurológicos y Uso de Sustancias". Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 29 de Septiembre de 2025 con una duración de 50 horas, basada en la Resolución 089 de 2019 y en las últimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para RCP y ACE, Resolución 3100 de 2019. Renovación: 2027.

RUBÉN ANDRÉS NISPERUZA FRANCO
Gerente - Director Científico
Matrícula 1067964768

2025-1205

Validar certificado

SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD

Entidad prestadora en los Servicios de Actualizaciones Científicas en Salud y Educación

NIT. 901696789-7

Hace constar que:

Angie Patricia Martínez Corro

CC 1.233.345.701

Asistió y aprobó el Curso de Entrenamiento SOPORTE CARDIACO VITAL AVANZADO NEONATAL "NALS". "Intervención Terapéutica a Pacientes Neonatales con Paradas Cardiacas y Respiratorias y Manejo de Algoritmos". Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 29 de Septiembre de 2025, con una duración de 40 horas, basadas en las últimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para RCP y ACE del 2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Renovación: 2027.

Rubén Nisperuza.

RUBÉN ANDRÉS NISPERUZA FRANCO
Gerente - Director Científico
Matrícula 1067964768

2025-1197

Validar certificado

SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD

Entidad prestadora en los Servicios de Actualizaciones Científicas en Salud y Educación

NIT. 901696789-7

Hace constar que:

Angie Patricia Martínez Corro

CC 1.233.345.701

Asistió y aprobó el Curso de Entrenamiento SOPORTE CARDIACO VITAL BÁSICO SCVB O BLS. "Con Abordaje Terapéutico, Manejo y Seguimiento de la Cadena de Supervivencia Extrahospitalaria a Pacientes con Paradas Cardiorrespiratorias". Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 29 de Septiembre de 2025, con una duración de 20 horas, basadas en las últimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para RCP y ACE del 2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Renovación: 2027.

SE & RS SOLUCIONES EDUCATIVAS Y RECURSOS EN SALUD

RUBÉN ANDRÉS NISPERUZA FRANCO
Gerente - Director Científico
Matrícula 1067964768

2025-1194

Validar certificado

SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD

Entidad prestadora en los Servicios de Actualizaciones Científicas en Salud y Educación

NIT. 901696789-7

Hace constar que:

Angie Patricia Martínez Corro

CC 1.233.345.701

Asistió y aprobó el Curso de Entrenamiento SOPORTE CARDIACO VITAL AVANZADO SCVA O ACLS. "Con Abordaje Terapéutico y Manejo de Algoritmos a Pacientes con Paradas Cardiorrespiratorias". Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 29 de Septiembre de 2025, con una duración de 48 horas, basadas en las últimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para RCP y ACE del 2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Renovación: 2027.

SE & RS SOLUCIONES EDUCATIVAS Y RECURSOS EN SALUD

Rubén Nisperuza.

RUBÉN ANDRÉS NISPERUZA FRANCO
Gerente - Director Científico
Matrícula 1067964768

2025-1195

Validar certificado

SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD

Entidad prestadora en los Servicios de Actualizaciones Científicas en Salud y Educación

NIT. 901696789-7

Hace constar que:

Angie Patricia Martínez Corro

CC 1.233.345.701

Asistió y aprobó el Curso de Entrenamiento PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS PAP. "Intervención Terapéutica en el Abordaje de los Primeros Auxilios Psicológicos desde los Enfoques Biopsicosociocultural". Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 29 de Septiembre de 2025, con una duración de 48 horas, basada en la Resolución 4886 de 2018 y en las últimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para RCP y ACE. Resolución 3100/2019. Renovación: 2027.

RUBÉN ANDRÉS NISPERUZA FRANCO
Gerente - Director Científico
Matrícula 1067964768

2025-1204

Validar certificado

SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD

Entidad prestadora en los Servicios de Actualizaciones Científicas en Salud y Educación

NIT. 901696789-7

Hace constar que:

Angie Patricia Martínez Corro

CC 1.233.345.701

Asistió y aprobó el Curso de Entrenamiento PROMOCIÓN Y ESTRATEGIAS EN LACTANCIA MATERNA. "Contribuir a desarrollar estrategias de promoción y prevención de la malnutrición en el niño pequeño a partir de la lactancia materna como enfoque de derechos". Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 29 de Septiembre de 2025 con una duración de 40 horas, basada en la Resolución 1721 de 2020 y en las últimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para RCP y ACE, Resolución 3100 de 2019. Renovación: 2027.

RUBÉN ANDRÉS NISPERUZA FRANCO
Gerente - Director Científico
Matrícula 1067964768

2025-1203

Validar certificado

SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD

Entidad prestadora en los Servicios de Actualizaciones Científicas en Salud y Educación

NIT. 901696789-7

Hace constar que:

Angie Patricia Martínez Corro

CC 1.233.345.701

Asistió y aprobó el Curso de Entrenamiento CUIDADOS PALIATIVOS Y MANEJO DEL DOLOR. "Intervención Terapéutica a Pacientes con Cuidados Paliativos y Manejo del Dolor". Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 29 de Septiembre de 2025, con una duración de 48 horas, Ley 1733; Resolución 1416 de abril 20 de 2016; basadas en las últimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para RCP y ACE del 2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Renovación: 2027.

Rubén Nisperuza.

RUBÉN ANDRÉS NISPERUZA FRANCO
Gerente - Director Científico
Matrícula 1067964768

2025-1200

Validar certificado

SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD

Entidad prestadora en los Servicios de Actualizaciones Científicas en Salud y Educación

NIT. 901696789-7

Hace constar que:

Angie Patricia Martínez Corro

CC 1.233.345.701

Asistió y aprobó el Curso de Entrenamiento GESTIÓN DEL DUELO. "Intervención Terapéutica en Atención Integral ante el Manejo del Duelo". Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 29 de Septiembre de 2025, con una duración de 40 horas, basadas en las últimas guías actualizadas del Ministerio de Salud 2016-58 y la American Heart Association AHA para RCP y ACE del 2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Renovación: 2027.

RUBÉN ANDRÉS NISPERUZA FRANCO
Gerente - Director Científico
Matrícula 1067964768

2025-1191

Validar certificado

SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD

Entidad prestadora en los Servicios de Actualizaciones Científicas en Salud y Educación

NIT. 901696789-7

Hace constar que:

Angie Patricia Martínez Corro

CC 1.233.345.701

Asistió y aprobó el Curso de Entrenamiento AIEPI CLÍNICO Y COMUNITARIO. "Con Abordaje, Manejo y Atención Integral de Calidad en Humanización y Prestación de los Servicios de Enfermedades Prevalentes de la Infancia Clínico y Comunitario". Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 29 de Septiembre de 2025, con una duración de 48 horas, basadas en las últimas guías actualizadas del Ministerio de Salud y la Protección Social Resolución 00412 de 2000. Resolución 3100/2019. Renovación: 2027.

RUBÉN ANDRÉS NISPERUZA FRANCO
Gerente - Director Científico
Matrícula 1067964768

2025-1202

Validar certificado

SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD

Entidad prestadora en los Servicios de Actualizaciones Científicas en Salud y Educación

NIT. 901696789-7

Hace constar que:

Angie Patricia Martínez Corro

CC 1.233.345.701

Asistió y aprobó el Curso de Entrenamiento SOPORTE CARDIACO VITAL AVANZADO PEDIÁTRICO "PALS". "Intervención Terapéutica a Pacientes Pediátricos con Paradas Cardiacas y Respiratorias y Manejo de Algoritmos". Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 29 de Septiembre de 2025, con una duración de 40 horas, basadas en las últimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para RCP y ACE del 2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Renovación: 2027.

SE & RS SOLUCIONES EDUCATIVAS Y RECURSOS EN SALUD

Rubén Nisperuza.

RUBÉN ANDRÉS NISPERUZA FRANCO
Gerente - Director Científico
Matrícula 1067964768

2025-1198

Validar certificado

SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD

Entidad prestadora en los Servicios de Actualizaciones Científicas en Salud y Educación

NIT. 901696789-7

Hace constar que:

Angie Patricia Martínez Corro

CC 1.233.345.701

Asistió y aprobó el Curso de Entrenamiento ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO. "Con Abordaje Terapéutico, Manejo y Seguimiento de la Cadena de Custodia, se expiden normas para la prevención de violencia sexual y atención integral para niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente". Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 29 de Septiembre de 2025, con una duración de 48 horas. Resolución 3100/2019. Resolución 459/2012. Renovación: 2027.

RUBÉN ANDRÉS NISPERUZA FRANCO
Gerente - Director Científico
Matrícula 1067964768

2025-1189

Validar certificado

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Angie Martinez

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Leishmaniasis en las Américas: Diagnóstico y Tratamiento

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 82,50 %

12 de junio de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

BIREME
Centro Latinoamericano y de
de Información en Ciencias d

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=684b82e1-46f4-42d7-931a-5a0fac1f0

SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD

Entidad prestadora en los Servicios de Actualizaciones Científicas en Salud y Educación

NIT. 901696789-7

Hace constar que:

Angie Patricia Martínez Corro

CC 1.233.345.701

Asistió y aprobó el Curso de Entrenamiento HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD. "Con Abordaje y Manejo en la Atención Integral de Calidad en la Humanización y Prestación de los Servicios en la Salud, prestar los servicios de salud". Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 29 de Septiembre de 2025, con una duración de 48 horas, basadas en las últimas guías actualizadas del Ministerio de Salud y la Protección Social Resolución 5095 de 2018. Resolución 3100/2019. Renovación: 2027.

RUBÉN ANDRÉS NISPERUZA FRANCO
Gerente - Director Científico
Matrícula 1067964768

2025-1199

Validar certificado

684b7794-bb74-4791-8814-636dac1f03bf

Certificado de Partic

La Organización Panamerica

certifica que:

Angie Martine

ha participado y aprobado el Cur

Diagnóstico y manejo clínico

Ofrecido a través del Campus Virtual de Sa

SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD

Entidad prestadora en los Servicios de Actualizaciones Científicas en Salud y Educación

NIT. 901696789-7

Hace constar que:

Angie Patricia Martínez Corro

CC 1.233.345.701

Asistió y aprobó el Curso de Entrenamiento ELECTROCARDIOGRAFÍA BÁSICA Y AVANZADA. "Basado en Lectura, Comprensión e Interpretación de Trazados Electrocardiográficos y Manejo Terapéutico-diagnostico a Pacientes con Trastornos en la Conducción, Eléctrica, Mecánica y Metabólica". Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 29 de Septiembre de 2025. Con una duración de 40 Horas, basadas en las últimas Guías Actualizadas de la American Heart Association AHA Para RCP y ACE del 2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Renovación: 2027.

Rubén Nisperuza.

RUBÉN ANDRÉS NISPERUZA FRANCO
Gerente - Director Científico
Matrícula 1067964768

2025-1190

Validar certificado

SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD

Entidad prestadora en los Servicios de Actualizaciones Científicas en Salud y Educación

NIT. 901696789-7

Hace constar que:

Angie Patricia Martínez Corro

CC 1.233.345.701

Asistió y aprobó el Curso de Entrenamiento CURSO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD AL MENOR DE EDAD. "Intervención Integral en Salud Física, Psíquica y Social del Menor de Edad". Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 29 de Septiembre de 2025, con una duración de 40 horas, Ley 1098 de 2006, basadas en las últimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para RCP y ACE del 2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Renovación: 2027.

RUBÉN ANDRÉS NISPERUZA FRANCO
Gerente - Director Científico
Matrícula 1067964768

2025-1206

Validar certificado

SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD

Entidad prestadora en los Servicios de Actualizaciones Científicas en Salud y Educación

NIT. 901696789-7

Hace constar que:

Angie Patricia Martínez Corro

CC 1.233.345.701

Asistió y aprobó el Curso de Entrenamiento ESTRATEGIA IAMI. "Intervención en la Iniciativa de Desarrollo de los Servicios de Atención Materna e Infantil con enfoque de derechos en el marco del sistema de garantía de la calidad de los servicios de salud". Curso entregado en la ciudad de Montería departamento de Córdoba, el día 29 de Septiembre de 2025, con una duración de 48 horas, Resolución 047, Enero 31 de 2011. Resolución 3100/2019. Renovación: 2027.

RUBÉN ANDRÉS NISPERUZA FRANCO
Gerente - Director Científico
Matrícula 1067964768

2025-1201

Validar certificado

SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD

Entidad prestadora en los Servicios de Actualizaciones Científicas en Salud y Educación

NIT. 901696789-7

Hace constar que:

Angie Patricia Martínez Corro

CC 1.233.345.701

Asistió y aprobó el Curso de Entrenamiento ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS. "Intervención Terapéutica a Pacientes Víctimas de Ataques con Agentes Químicos". Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 29 de Septiembre de 2025, con una duración de 40 horas, Resolución 4568 de 2014, basadas en las últimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para RCP y ACE del 2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Renovación: 2027.

RUBÉN ANDRÉS NISPERUZA FRANCO
Gerente - Director Científico
Matrícula 1067964768

2025-1196

Validar certificado

684b7948-2814-4b6a-9595-5af0ac1f03bf

Certificado de Partic

La Organización Panamerica

certifica que:

Angie Martine

ha participado en el:

Curso Virtual de Eliminació

Ofrecido a través del Campus Virtual de Sa

Horas: 25

68dac220-09d8-4a1c-a58e-55f7ac1f03dc

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Angie Martinez

ha participado y aprobado el:

Curso Virtual de Diagnóstico Precoz del Cáncer en Niños y Adolescentes

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

29 de septiembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68dac220-09d8-4a1c-a58e-55f7ac1f0

SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD

Entidad prestadora en los Servicios de Actualizaciones Científicas en Salud y Educación

NIT. 901696789-7

Hace constar que:

Angie Patricia Martínez Corro

CC 1.233.345.701

Asistió y aprobó el Curso de Entrenamiento SEGURIDAD DEL PACIENTE. "Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente en Colombia, técnicas para prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras". Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 29 de Septiembre de 2025, con una duración de 48 horas. Resolución 3100/2019, Resolución 459/2012. Renovación: 2027.

Rubén Nisperuza.

RUBÉN ANDRÉS NISPERUZA FRANCO
Gerente - Director Científico
Matrícula 1067964768

2025-1193

Validar certificado

Quiró
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN S

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Angie Patricia Martínez Corro

CC: 1233345701

Directora Administrativa
JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

En el Curso de: CUIDADO DEL DONANTE Y GESTION DE LA DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS

Para: Médico

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico – Práctico. **Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2** mátricula mercantil N°. 722.315. **Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023,** nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.

Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019, Resolución 0156 del 2021

Realizado el **30** del mes de **septiembre** del **2025** con una intensidad de **60 Horas.** Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Calle 45 No 14 - 29 Barranquilla · Cel: 322 721 1337

www.quironcolombia.com

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer infantil

Con intensidad de 50 horas

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

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 22 de Abril de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO
CC 1233345701



MÉDICO
Universidad Del Sinú
Montería

GRADO: 05/10/2023
ReTHUS: 11/05/2025

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

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

Identificación	Identificación	Nombre	Nombre	Apellido	Apellido	Identificación:	
CC	1233345701	ANGIE	PATRICIA	MARTINEZ	CORRO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constato que el (la) señor(a) ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO identificado(a) con CC 1233345701 registra la siguiente información:

2025-09-29--7:45:10 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2025-05-11	138864	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CÓRDOBA|MONTERÍA	2023-12-20	2024-12-19	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: e9e529b2-8e0a-4dba-8b50-b5266daeaa28

Nombres y apellidos / Full name

ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 2 3 3 3 4 5 7 0 1

Fecha de nacimiento / Date of birth

30/09/1999

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3127847474

Correo electrónico / e-mail

ANGIEPMARTINEZ2@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	29	11	2018		UFX18005	MONTERIA PROFAMILIA MONTERIA	KARIN PAOLA BETIN BUELVAS
TD Adulto	Primera	29	11	2018		221502016B	MONTERIA ESE VIDASINU	ALBA LOPEZ LOPEZ
Fiebre Amarilla	Única	29	11	2018		P3A111V	MONTERIA ESE VIDASINU	ALBA LOPEZ LOPEZ
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	03	01	2019		UFX18005	MONTERIA PROFAMILIA MONTERIA	ROSELIS DEL CARMEN PITALUA HERNANDEZ
TD Adulto	Segunda	03	01	2019		221502016B	MONTERIA ESE VIDASINU	ALBA LOPEZ LOPEZ
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	05	06	2019		UFX18011	MONTERIA PROFAMILIA MONTERIA	KARIN PAOLA BETIN BUELVAS
TD Adulto	Tercera	18	07	2019		221501517B	MONTERIA ESE VIDASINU	ANA LUCIA ALVAREZ ALMANZA
COVID PFIZER	Primera	20	05	2021	PFIZER	EW0206	MONTERIA ONCOMEDICA S.A	SAMIA SUGEY SEÑA MOVILLA
COVID PFIZER	Segunda	10	06	2021	PFIZER	EW0195	MONTERIA ONCOMEDICA S.A	DORA LILIA BULA MONTALVO
COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	20	01	2022	Oxford-AstraZeneca	NN0224	SAN BERNARDO DEL VIENTO ESE HOSPITAL SAN JOSE	ELSIRIS MARIA DIAZ RUIZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	19	09	2024	Green Cross	V50524001	MONTERIA MEDICINA INTEGRAL SEDE MAGISTERIO	KENIA DEL ROSARIO ROSALES CAUSIL
TdaP Acelular Gestante	Anual	19	09	2024	Sanofi Pasteur	C5987AB	MONTERIA MEDICINA INTEGRAL SEDE MAGISTERIO	KENIA DEL ROSARIO ROSALES CAUSIL
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	16	05	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526004	MONTERIA ESE VIDASINU	ENITH DEL CARMEN VARGAS BOHORQUEZ - CC51953123 - ACTIVO
TD Adulto	Cuarta	16	05	2026	Serum	2334L016E	MONTERIA ESE VIDASINU	ENITH DEL CARMEN VARGAS BOHORQUEZ - CC51953123 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: e9e625b2-8e0a-4dba-8b50-b5266daeaa28

Nombres y apellidos / Full name

ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 2 3 3 3 4 5 7 0 1

Fecha de nacimiento / Date of birth

30/09/1999

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3127847474

Correo electrónico / e-mail

ANGIEPMARTINEZ2@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
Sarampión Rubéola	Adicional	16	05	2026	Serum	0095M003	MONTERIA ESE VIDASINU	ENITH DEL CARMEN VARGAS BOHORQUEZ - CC51953123 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1233345701** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1233345701
NOMBRES Y APELLIDOS	ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/05/2026
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **15/07/2026**

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

Pensiones Obligatorias

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES CESANTÍAS Y DEL COMPONENTE COMPLEMENTARIO DE AHORRO INDIVIDUAL PORVENIR S.A.

En condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.144.331 - 3

CERTIFICA QUE:

ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.233.345.701**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** desde el 16 de noviembre de 2023.

La presente certificación se expide el 15 de Julio del 2026.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

En Porvenir nos transformamos pensando en tu comodidad, por esto, ponemos a tu disposición los canales digitales para que consultes y obtengas la información de tus productos.

Certificación
Bancaria

Viernes, 08 de agosto de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO identificado(a) con CC 1233345701, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	16600000368	2020-03-11	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	EMISION ORIGINAL	53-03-101007469	0

TOMADOR	ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO			CC	1.233.345.701
DIRECCION	CL 17 D NRO. 2 W - 104 PUENTE |	CIUDAD	MONTERIA, CORDOBA	TELEFONO	3216645574
ASEGURADO	ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO			CC	1.233.345.701
DIRECCION	CL 17 D NRO. 2 W - 104 PUENTE |	CIUDAD	MONTERIA, CORDOBA	TELEFONO	3216645574
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
12 / 11 / 2025	12 / 11 / 2025	12 / 11 / 2026	12 / 11 / 2025	12 / 11 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
ROLANDO JAVIER BARRERA VELEZ	250880	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

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

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

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

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	$ **********396,651.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********75,363.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********472,014.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 28 NO.2 - 17, TELÉFONO 7813230 - MONTERIA

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)11015801999779(3900)000000472014(96)20251227

REFERENCIA PAGO:

1101580199977-9

53-03-101007469

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA MONTERIA	EMISION ORIGINAL	53-03-101007469	0

TOMADOR	ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO			CC	1.233.345.701
DIRECCION	CL 17 D NRO. 2 W - 104 PUENTE |	CIUDAD	MONTERIA, CORDOBA	TELEFONO	3216645574
ASEGURADO	ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO			CC	1.233.345.701
DIRECCION	CL 17 D NRO. 2 W - 104 PUENTE |	CIUDAD	MONTERIA, CORDOBA	TELEFONO	3216645574
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR : ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO C.C.1.233.345.701
ASEGURADO: ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO C.C.1.233.345.701
BENEFICIARIO : TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

UBICACION CONSULTORIO: CRA.14 #8N-63 - ARMENIA

VIGENCIA: 12/11/2025 AL 12/11/2026

SINIESTRALIDAD: NO POSEE SINIESTROS SEGUN LA INFORMACION SUMINISTRADA
BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA- SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA: (CODIGO DE COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL
CONDICIONADO GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA COBERTURA OTORGADA SE RIGE POR LO CONTENIDO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-EO-GD-0

PROFESION DE LA SALUD : MEDICINA GENERAL

LIIMITE ASEGURADO $1.000.000.000
LA SUMA ASEGURADA ES UN LIM4ITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.

PRIMA ANUAL INCLUIDO IVA: $472.015
EN CASO DE REQUERIR FINANCIACION INMEDIATA, SOLICITE A SU ASESOR LAS MEJORES ALTERNATIVAS QUE LE OFRECE CREDIESTADO - WWW.CREDIESTADO.COM.CO <http://www.crediestado.com.co/>(APLICAN TERMINOS Y CONDICIONES)

COBERTURAS:
1.AMPARO BASICO
1.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:
SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE, DE ACUERDO CON LA LEY, INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD (ACTOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADA) DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE O SUBLIMITES DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

SE PRECISA QUE SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL QUE SURJA A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS (VER SECCION III DEFINICIONES GENERALES), COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO, EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA POLIZA.

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

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

PARAGAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.
1.2GASTOS DE DEFENSA
SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

EN ADICION A LO ANTERIOR, LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:
1.2.1LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1.2.2SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA MONTERIA	EMISION ORIGINAL	53-03-101007469	0

TOMADOR	ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO			CC	1.233.345.701
DIRECCION	CL 17 D NRO. 2 W - 104 PUENTE |	CIUDAD	MONTERIA, CORDOBA	TELEFONO	3216645574
ASEGURADO	ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO			CC	1.233.345.701
DIRECCION	CL 17 D NRO. 2 W - 104 PUENTE |	CIUDAD	MONTERIA, CORDOBA	TELEFONO	3216645574
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

2.EXTENSIONES DE COBERTURA
CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:
2.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE.

NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y SIEMPRE QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.
2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:

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

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

PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, CON UN LIMITE NO INFERIOR A:
$100.000.000

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

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
COBERTURA SUBLIMITE LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.

AMPARO BASICO $1.000.000.000
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
$1.000.000.000
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD $1.000.000.000

GASTOS DE DEFENSA LIMITE POR:
EVENTO $15.000.000
VIGENCIA $100.000.000

DEDUCIBLES:
GASTOS DE DEFENSA : 10%
DEMAS AMPAROS :10% MINIMO 1 SMMLV

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

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

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

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA MONTERIA	EMISION ORIGINAL	53-03-101007469	0

TOMADOR	ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO			CC	1.233.345.701
DIRECCION	CL 17 D NRO. 2 W - 104 PUENTE |	CIUDAD	MONTERIA, CORDOBA	TELEFONO	3216645574
ASEGURADO	ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO			CC	1.233.345.701
DIRECCION	CL 17 D NRO. 2 W - 104 PUENTE |	CIUDAD	MONTERIA, CORDOBA	TELEFONO	3216645574
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

3.RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD O TALENTO HUMANO EN SALUD, POR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS EN EL CONSULTORIO O EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

4.PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5.PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.

6.PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

7.PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O ADICIONEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

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

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

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

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

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

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

14.PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS. EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL O TALENTO HUMANO DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.

15.RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16.RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN
17.RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18.TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY. EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGURESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19.RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20.VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21.PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN EL RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS Y HORAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22.CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
23.ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24.PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA MONTERIA	EMISION ORIGINAL	53-03-101007469	0

TOMADOR	ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO			CC	1.233.345.701
DIRECCION	CL 17 D NRO. 2 W - 104 PUENTE I	CIUDAD	MONTERIA, CORDOBA	TELEFONO	3216645574
ASEGURADO	ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO			CC	1.233.345.701
DIRECCION	CL 17 D NRO. 2 W - 104 PUENTE I	CIUDAD	MONTERIA, CORDOBA	TELEFONO	3216645574
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

25.LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26.ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA.
27.ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28.FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
29.DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.
30.RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.
31.ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SALVO CUANDO EXISTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE CONSTITUIDA, PARA PRESTAR SERVICIOS DE PHD O DE SHEC, QUE TENGA HABILITADOS DICHOS SERVICIOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
32.POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
33.MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
34.RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
35.ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA
36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
I-GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.
II-CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

37.CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
38.TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:
39.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL O POR ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS
41.LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
42.EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION 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.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA MONTERIA	EMISION ORIGINAL	53-03-101007469	0

TOMADOR	ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO			CC	1.233.345.701
DIRECCION	CL 17 D NRO. 2 W - 104 PUENTE |	CIUDAD	MONTERIA, CORDOBA	TELEFONO	3216645574
ASEGURADO	ANGIE PATRICIA MARTINEZ CORRO			CC	1.233.345.701
DIRECCION	CL 17 D NRO. 2 W - 104 PUENTE |	CIUDAD	MONTERIA, CORDOBA	TELEFONO	3216645574
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
56.CUANDO NO SE LLEVE UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
57.PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR: A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES. B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
58.EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
59.SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 Y LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
60.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.
61.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
62.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
63.NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.
64.SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.
65.EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: EL ASEGURADOR NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:

1.EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:
A. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
B. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
3. EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA:
A. FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA;
B. DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O
C. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.
PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:
1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
2) NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA;

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIA
CONDICIONES ADICIONALES:
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A:
-CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.
- NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGURESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.
- NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO