TEMPORADAS INTERCOLEGIADO 2026

EVENTO 31

CONTRATO 548 DE 2026

VIAJES TOUR COLOMBIA

GIANT
Operador Logistico S.A.S

FICHA TECNICA

NOMBRE DEL EVENTO: SOLICITUD AMBULANCIA FINAL DEPARTAMENTAL DE ATLETISMO-SOPO

FECHA DEL EVENTO: 01/09/2026 AL 02/09/2026

MUNICIPIO SEDE: SOPO

DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS ENTREGADOS: Servicio de ambulancia para la final departamental, con cobertura durante el primer día por 8 horas y el segundo día por 12 horas.

vtc
VIAJES TOUR COLOMBIA

GIANT
Operador Logistico S.A.S

DESCRIPCION DEL EVENTO

Durante los días 01/09/2026 al 02/09/2026 se presto el servicio de Ambulancia final departamental de atletismo - sopo, realizado en el municipio de sopo, en el cual se ejecutaron los servicios de de ambulancia medicalizada para atender el evento ante cualquier eventualidad para los estudiantes deportistas participantes de la final departamental de atletismo y demás personal autorizado que participará.

VIAJES TOUR COLOMBIA

GIANT
Operador Logistico S.A.S

1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA QUE ORIGINA EL EVENTO

Nombre de la Dependencia:	SERVICIOS MEDICOS Y DE AMBULACIAS
Director de Area y/o Supervisor:	MARIA DEL PILAR CONTRERAS BERNAL
Correo Electronico de Contacto:	maria.contreras@cundinamarca.gov.co
Telefono de Contacto:	3143683377
Nombre Responsable Evento	Liliana Gonzalez
Tipo Documento Responsable Evento	CC
Número de documento Responsable Evento	1078366558
Teléfono Responsable Evento	3107510202
Nombre responsable territorial	
Código Cliente	
Teléfono responsable Territorial	
Tipo De Usuario	Solicitante
Escenario	Pista de atletismo

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL EVENTO

Nombre Evento			Estado Evento	Fecha aprobación	Hora aprobación
SOLICITUD AMBULANCIA FINAL DEPARTAMENTAL DE ATLETISMO-SOPO			Evento ejecutado por legalizar	31 de agosto del 2026	07:37 PM
Departamento Evento	**Ciudad Evento**	**Fecha inicio**	**Hora inicio**	**Fecha fin**	**Hora fin**
Cundinamarca	Sopo	1 de septiembre del 2026	10:00 AM	3 de septiembre del 2026	07:00 PM
Consecutivo solicitud	**Fecha Solicitud**	**Cantidad Convocados**	**Requiere Avanzada**		
31	31 de agosto del 2026	300	NO		

Objetivo del evento	Premiar a los estudantes deportistas participantes de la final departamental de ateltismo
Público Objetivo	Estudiantes campeones de la fase regional
Descripción	Servicio de ambulancia para la final departamental
Observaciones	Servicio de ambulancia del primer dia 8 horas y el segundo dia 12 horas

3. INFORMACIÓN FINANCIERA PARA ATENDER EL EVENTO

No Contrato y Fecha:	548-2026 - 19 de julio del 2026 05:00 AM	**Nombre Operador Logístico**	CONSORCIO LOGISTICA I 2026

OBJETO DEL CONTRATO	DEPORTES

RP	No CDP	Rubro	Presupuesto Disponible Para el Evento($)
RP-SERVICIOS MEDICOS Y DE AMBULANCIAS	CDP-DIS2026000304-SERVICIOS MEDICOS Y DE AMBULANCIAS	RUBRO-SERVICIOS MEDICOS Y DE AMBULANCIAS	$ 4.328.640,00
		Total Presupuesto Evento:	**$ 4.328.640,00**

4. REQUERIMIENTOS DEL EVENTO: Anexar Presupuesto detallado y valorizado con la totalidad de los requerimientos

MARIA DEL PILAR CONTRERAS BERNAL		1
NOMBRE y APELLIDOS COORDINADORA ALTO RENDIMIENTO	Firma	No DOCUMENTO
Liliana Gonzalez		1078366558
NOMBRE y APELLIDOS Responsable del Evento	Firma	No DOCUMENTO

EL EVENTO NO TIENE ANEXOS

SERVICIOS

SERVICIO	INCLUIDO EN TARIFARIO	NOMBRE	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT	VR. UNIT	VR. IVA	VR. IMPOCONSUMO	VR. TOTAL
Red de Emergencia	SI	AMBULANCIA MEDICALIZADA JORNADA 8 HORAS		$ 1.752.832,00	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.752.832,00
Red de Emergencia	SI	AMBULANCIA MEDICALIZADA JORNADA 12 HORAS		$ 2.575.808,00	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.575.808,00

SUBTOTAL SERVICIOS	$ 4.328.640,00
IVA	$ 0,00
SUBTOTAL TIQUETES	$ 0,00
IMPUESTO AL CONSUMO	$ 0,00
INTERMEDIACIÓN LOGÍSTICA	$ 0,00
IVA INTERMEDIACIÓN LOGÍSTICA	$ 0,00
TOTAL EVENTO IVA INCLUIDO	$ 4.328.640,00

ÍNDICE

N.º	CONTENIDO	PÁGINAS
1	Portada	1
2	Ficha técnica	2
3	Descripción del evento	3
4	Solicitud	4–5
5	Recibo satisfacción	7
6	Registro Fotográfico	8- 12
7	Certificación de la empresa	13- 14
8	Hoja de Vida Médicos y certificados	15- 26
9	Hoja de Vida Auxiliar de enfermería y certificados	27- 39
10	Hoja de vida conductor y certificados	40- 49
11	Póliza de Seguro	50- 58
12	Runt	59- 60

VIAJES TOUR COLOMBIA	CONSORCIO LOGISTICA I 2026 RECIBO A SATISFACCIÓN	GIANT Operador Logistico S.A.S

No. Evento	31	Fecha Evento	D	M	AAAA
			1 y 2	09	2026

Nombre del evento: SOLICITUD AMBULANCIA FINAL DEPARTAMENTAL DE ATLETISMO-SOPO
Categoría/Deporte: JUVENIL / N.A
Género: F____M ____N.A
Municipio Participante: N.A
Colegio: N.A
Fase: Interzonal_____Zonal ___**X**___Final Departamental _____
Municipio Sede: SOPO

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	AMBULANCIA MEDICALIZADA JORNADA 8 HORAS	1
2	AMBULANCIA MEDICALIZADA JORNADA 12 HORAS	1
3		
4		
5		
6		

OBSERVACIONES:

El servicio de 1 (una) ambulancia, se realizó con el fin de garantizar el bienestar y las condiciones adecuadas para la participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes deportistas, así como de los entrenadores y/o delegados, durante los días 01 y 02 de septiembre de 2026 en la fase final departamental de atletismo-sopo.

Con la firma de la presente acta, el delegado encargado deja constancia de haber verificado los servicios objeto de la entrega, evidenciando que cumplen con las cantidades, especificaciones y condiciones requeridas para la ejecución del evento. En consecuencia, manifiesta su recibo a satisfacción y certifica que, al momento de la entrega, no presenta observaciones, salvedades ni reclamaciones respecto de los servicios recibidos.

ENTREGA



Firma _____
Nombres y apellidos: Ruben Dario Poveda Montaño
No. identificación: 1070305622
Teléfono: 3117652641
Cargo: Representante legal

RECIBE



Firma _____
Nombres y apellidos: Alisson Bautista
No. Identificación: 1070008168
Teléfono 3133416430
Cargo:Gestora de sabana centro

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

VIAJES TOUR COLOMBIA

GIANT
Operador Logistico S.A.S

SERVICIO DE AMBULANCIA – 01/09/2026





vtc
VIAJES TOUR COLOMBIA

GIANT
Operador Logistico S.A.S

SERVICIO DE AMBULANCIA – 01/09/2026







Nombre: Katalina Silva
Edad: 14 años
Dx : Contractura muscular
Ins spray verde
Procd: valoración física y masaje muscular

vtc
VIAJES TOUR COLOMBIA

GIANT
Operador Logistico S.A.S

SERVICIO DE AMBULANCIA – 02/09/2026





VIAJES TOUR COLOMBIA

GIANT
Operador Logistico S.A.S

SERVICIO DE AMBULANCIA – 02/09/2026



Atención Medica



Nombre: Maik Buitrago
Edad: 16 años NI:1072192672
Dx : Esguince de tobillo derecho
*Ins*spray verde y esparadrapo
*Procd*valoración física e inmovilización de tobillo



Nombre: Samanta Pacheco
Edad: 14 años NI:1063292101
Dx : Trauma en rodilla derecha
*Ins*1 par de guantes, diclofenaco en gel y spray verde
*Procd*valoración física y aplicación de medicamento tópico

vtc
VIAJES TOUR COLOMBIA

GIANT
Operador Logistico S.A.S

AMBULANCIAS
E&R SAS

CERTIFICACIÓN DE EVENTO ATLETISMO

AMBULANCIAS E&R SAS empresa legalmente constituida con Nit. 901.872.981 -1, habilitada por la secretaria de salud de Cundinamarca para prestación de servicios de traslado asistencial terrestre en los diferentes niveles de complejidad, **CERTIFICA** que prestará el servicio de acompañamiento en evento, bajo los siguientes parámetros:

INFORMACIÓN GENERAL	
EVENTO	ATLETISMO
FECHA	27 DE AGOSTO Y 01 Y 02 DE SEPTIEMBRE DE 2026
HORARIO	HORARIO ESTABLECIDO POR EL OPERADOR
LUGAR	SOPO
TIPO DE SERVICIO	UNA (1) AMBULANCIA MEDICALIZADA

TRIPULACIÓN TAM	
VEHÍCULO	OQD - 910 MÓVIL 11
COMANDANTE	FERNANDO MONTAÑO
AUXILIAR DE ENFERMERIA O APH	DIEGO GOMEZ
MÉDICO	ANDRES BLANCO

AMBULANCIAS
E&R SAS

La presente certificación se expide en Zipaquirá a los 20 días del mes de agosto del año 2026.

Cordialmente



Rubén Darío Poveda Montaño

Gerente

ANDRÉS FELIPE BLANCO HERNÁNDEZ

MÉDICO
CIRUJANO
GENERAL

CONTACTO

MÓVIL: 3045599918
CORREO: ANDRESFELIPEBLANCOH@GMAIL.COM

INFORMACIÓN PERSONAL

Número De Cédula: 1.032.462.313
Libreta Militar 10.32.462.313 DM# 4
Fecha De Nacimiento: 27-Febrero
-1994 Teléfono Móvil: 304-559-99-18
Dirección: Carrera 7a # 173 21
Ciudad : Bogotá
Estado civil: Union Libre
E-mail:
andresfelipeblancoh@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Médico y Cirujano General Egresado de la Universidad Juan N Corpas,amplia experiencia en servicios consulta externa,urgencias de alta complejidad,manejo de pacientes cronicos y cuentas de alto costo, actitud crítica e investigativa, habilidad para comprender y resolver las situaciones actuales de la salud, aplicando los nuevos conceptos de la medicina para proporcionar mejoras en la calidad de vida de los pacientes, y de la misma forma; se optimice el diagnóstico de enfermedades y complicaciones derivadas capacitado para una atención integral con visión sistémica y biopsicosocial.

FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN UNIVERSITARIA

Titulación: Médico Cirujano General
Año graduación: Julio 2018
Institución: Fundación Universitaria Juan N Corpas.

Titulación: Médico Nuclear
Año graduación: incompleto
Institución: Fundación Universitaria Sanitas

CURSOS

Curso : Atención integral a víctimas de violencia y abuso sexua.l Institución Nacional de Brigadistas de Colombia Inabtec Rescue Bogotá 2024

Curso: Soporte Vital Básico y Soporte Vital Avanzado (BLS – ACLS).
Institución: Inabtecec 2025

TALLERES/SEMINARIOS/OTROS

"Efectos Biológicos de la Radiación. Lo que sabemos Vs. Lo que creemos"
Miércoles 15 abril 2020
Sievert- Protección Radiológica

Junior Medicina Nuclear
Fundacion Clinica Shaio
Enero 2020- Enero 2023

Evento : V Congreso De Atención Primaria En Salud.
Fecha : Bogotá, los días, 11, 12 y 13 de septiembre de 2019,

Evento:II Simposio Nacional de donación y trasplantes de órganos y tejidos.
Fecha: Bogotá -24-25 Mayo 2018 -Fundación Clínica Shaio.

Evento: Evaluación y manejo del trauma de mano.
Fecha: Bogotá, a los catorce (14) días del mes de Febrero de dos mil diecisiete (2017)

Evento: Parto Humanizado: una mirada nacional e internacional.
Fecha: Bogotá D.C. a los dieciséis (16) días del mes de Marzo de dos mil dieciséis (2016).

Evento: VII Simposio de Terapéutica medica –Enfoques Actuales.
Fecha: Bogotá -Octubre 29-2015

Evento: 43 congreso colombiano de pediatría y puericultura.
Fecha:Bogotá - Agosto 13-14 / 2015

Evento: I Simposio de actualización-Arritmia cardiaca.
Fecha: Bogotá-Universidad el Bosque –Mayo 2015

EXPERIENCIA LABORAL

Global life ambulancias
CARGO : Médico tripulante
Fecha. noviembre 2024/ actualidad .

Messer Colombia Remeo/ Unidad de cuidado crónico -
CARGO :Médico Hospitalario /Domiciliario
FECHA : Marzo 2023- Noviembre 2023

Hospital Central Policía Nacional
CARGO :Medico general Urgencias-Críticos/Reanimación
FECHA: Agosto 2022 / Enero 2023 - Diciembre 2023/ junio 2024.

Centro Médico General - EPS Sanitas- Keralty
CARGO : Medico General - Crónicos- Cuenta alto costo FECHA : Junio 2019 - Enero 2021

ROTACIONES CLÍNICAS INTERNADO

FUNDACIÓN CLÍNICA SHAIO
Cargo: Médico Interno
Fecha: 1- Diciembre 2017 -31-Mayo -2018

HOSPITAL DE SUBA E.S.E
Cargo: Médico Interno
Fecha: 1 Junio 2017- 30 Noviembre 2017

A

B

PUBLICACIONES

Modalidad -Poster

Congreso Internacional de Investigación en Ciencias dela Salud, Educación y Música, 2016

Frecuencia y caracterización de infecciones asociadas a la atención en salud en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos de la clínica Juan N. Corpas durante el 2013- 2016

REFERENCIAS LABORALES

Sonia Merlano Gaitan
Médico Nuclear-Master en
Epidemiología Fundacion Clinica Shaio
Teléfono : (+57 1) 5938210 Ext. 2122

Rodrigo Benavides López
Médico Familiar -Epidemiólogo
Clínica Juan N Corpas
Teléfono: 3106978948

REFERENCIAS PERSONALES

Roberto Ramos Cordoba
Cargo: Médico internista
Hospital Universitario Nacional
Teléfono: 300 5537069

Manuel Orlando Quevedo Martinez
Cargo : Tax analyst Uruguay y Pebac
Empresa : Diageo
Teléfono : 320 9384363

ANDRÉS FELIPE BLANCO HERNÁNDEZ

MÉDICO CIRUJANO GENERAL

CONTACTO

MÓVIL: 3045599918
CORREO: ANDRESFELIPEBLANCOH@GMAIL.COM

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.032.462.313**

BLANCO HERNANDEZ

APELLIDOS

ANDRES FELIPE

NOMBRES

Anders Felipe Blanco Hernan

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-FEB-1994**

BOGOTA D.C

BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.87	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-MAR-2012 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACION
JUAN CARLOS GALINDO VÁC

A-1527400-00817586-M-1032462313-20160420 **0049**458533A 1 43453158

GOBIERNO DE COLOMBIA

MINSALUD

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ANDRES FELIPE BLANCO HERNANDEZ
C.C. 1032462313



MEDICO
Fundación Universitaria Juan N. Corpas
Bogota D.C.
Grado: 04/07/2018
Rethus: 04/10/2018

www.isaqs.com

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

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

La Fundación Universitaria Juan N. Corpas

Institución Universitaria con Personería Jurídica 2105 del 29 Marzo de 1974 del Ministerio de Educación Nacional

ESCUELA DE MEDICINA

En nombre de la República de Colombia,
por autorización del Ministerio de Educación Nacional y

Teniendo en cuenta que:

Andrés Felipe Blanco Hernández

C.C. 1.032.462.313 de Bogotá D.C.

culminó satisfactoriamente los programas y requisitos académicos establecidos por la Fundación y los demás exigidos por la ley, le confiere el título de:

Médico y Cirujano General

Código 1807

y le otorga el presente Diploma que le acredita como tal, refrendándolo con las firmas y sellos respectivos.

Bogotá, D.C. Julio 4 de 2018

No. 6911

Notaría Cuarenta y Cuatro de Bogotá
Como Notaria Cuarenta y Cuatro hago constar que esta copia coincide con documento original presentado para su autenticación.
Bogotá República de Colombia
03 DIC 2020
JOHAN LILIANA BARRANTES CARDENAS
Notaria Cuarenta y Cuatro Encargada

Rector

Decano

Secretario General

Registrado: Libro 2 Folio 13
Bogotá, D.C. Julio 4 de 2018

PREO1

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS
Secretaría General

ACTA DE GRADO No. 584

En la Ciudad de Bogotá, D.C., Municipio anexado de Suba, el día 4 del mes de Julio de 2018, se hizo presente en la Secretaría General el alumno **ANDRES FELIPE BLANCO HERNANDEZ**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **1.032.462.313 de Bogotá D.C.,** quien ha cumplido con los requisitos académicos, disciplinarios y reglamentarios exigidos por la Institución correspondientes al Programa de Pregrado en Medicina con Código Número 1807 otorgado por el SNIES con Registro Calificado y Re-Acreditación de Alta Calidad otorgados mediante Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 04602 del 21 de marzo de 2018 y con las normas legales vigentes.

La Escuela de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, autorizada para el efecto y previo el juramento de rigor, le confiere el título de:

MEDICO Y CIRUJANO GENERAL

y le otorga el Diploma No. **6911**.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en la Ciudad de Bogotá, D.C., a los cuatro (4) días del mes de Julio de 2018.

Notaría Cuarenta y Cuatro
Como Notaria Cuarenta y Cuatro hago constar que esta copia coincide con documento original presentado para su autenticación.
Bogotá República de Colombia
03 DIC 2020
JOHAN LILIANA BARRANTES CARDENAS
Notaria Cuarenta y Cuatro Encargada

Dr. FERNANDO NOGUERA ARRIETA
Secretario General

VIGILADA MINEDUCACIÓN

El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre
ENTIDAD: INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC - RESCUE
NIT: 901069117-9
No. Registro Mecantil Cámara de Comercio de Bogotá: S0043796 del 24 de Enero 2013
Convenio con: el Comité Internacional de Búsqueda y Rescate
CIBYR S.A.R. No. 03-2017

HACE CONSTAR QUE:

ANDRES FELIPE BLANCO HERNANDEZ

Identificado (a) con número de Cedula de Ciudadanía 1.032.462.313

Teniendo en cuenta que curso y aprobó cumplidamente a la capacitación de:

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR BASICO

Basado en la resolución 2003 del 2014 y resolución 3100 del 2019 del Min. Salud, educación y bajo cumplimiento normas

A.H.A 2020 en Cumplimiento del Artículo 5.8 del decreto 4904 del 2009 o Ley 115 de 1994.

Con una intensidad de 70 horas, Realizado en Bogotá en 18 - 24 DE AGOSTO DEL 2024;
ACTA No 017467 Libro de actas de Cursos y Talleres No: 0019 AFB313 - 2267

EN TESTIMONIO FIRMAMOS Y SELLAMOS, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.D.C, 24 DE AGOSTO DEL 2024
VALIDEZ 2 AÑOS

Christian M. Quintero A.
INABTEC RESCUE
Director Nacional

Christian M. Quintero
DIRECTOR NACIONAL F

Oscar Alonso
COORDINADOR ACADEMICO

INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC RESCATE
NIT. 901.069.117

RM: 075175711
INSTRUCTOR

El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre
ENTIDAD: INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC - RESCUE
NIT: 901069117-9
No. Registro Mecantil Cámara de Comercio de Bogotá: S0043796 del 24 de Enero 2013
Convenio con: el Comité Internacional de Búsqueda y Rescate
CIBYR S.A.R. No. 03-2017

HACE CONSTAR QUE:

ANDRES FELIPE BLANCO HERNANDEZ

Identificado (a) con número de Cedula de Ciudadanía 1.032.462.313

Teniendo en cuenta que curso y aprobó cumplidamente a la capacitación de:

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO

Basado en la resolución 2003 del 2014 y resolución 3100 del 2019 del Min. Salud, educación y bajo cumplimiento normas

A.H.A 2020 en Cumplimiento del Artículo 5.8 del decreto 4904 del 2009 o Ley 115 de 1994.

Con una intensidad de 70 horas, Realizado en Bogotá en 18 - 24 DE AGOSTO DEL 2024;
ACTA No 017468 Libro de actas de Cursos y Talleres No: 0019 AFB313 - 2268

EN TESTIMONIO FIRMAMOS Y SELLAMOS, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.D.C, 24 DE AGOSTO DEL 2024
VALIDEZ 2 AÑOS

Christian M. Quintero A.
INABTEC RESCUE
Director Nacional

Christian M. Quintero
DIRECTOR NACIONAL F

Oscar Alonso
COORDINADOR ACADEMICO

INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC RESCATE
NIT. 901.069.117

RM: 075175711
INSTRUCTOR

"LEALTAD, CIVISMO Y FIRMEZA"
SOCORRISMO Y RESCATE VOLUNTARIADO

inabtecsocorrismocolombia@gmail.com **contacto al 3507570904 WhatsApp**

El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre
ENTIDAD: INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC - RESCUE
NIT: 901069117-9
No. Registro Mecantil Cámara de Comercio de Bogotá: S0043796 del 24 de Enero 2013
Convenio con: el Comité Internacional de Búsqueda y Rescate
CIBYR S.A.R. No. 03-2017

HACE CONSTAR QUE:

ANDRES FELIPE BLANCO HERNANDEZ

Identificado (a) con número de Cedula de Ciudadanía 1.032.462.313

Teniendo en cuenta que curso y aprobó cumplidamente a la capacitación de:

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Basado en la resolución 2003 del 2014 y resolución 3100 del 2019 del Min. Salud, educación y bajo cumplimiento normas

A.H.A 2020 en Cumplimiento del Artículo 5.8 del decreto 4904 del 2009 o Ley 115 de 1994.

Con una intensidad de 48 horas, Realizado en Bogotá en 10 - 14 DE AGOSTO DEL 2024;
ACTA No 017469 Libro de actas de Cursos y Talleres No: 0019 AFB313 - 2269

EN TESTIMONIO FIRMAMOS Y SELLAMOS, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.D.C, 14 DE AGOSTO DEL 2024
VALIDEZ 2 AÑOS

Christian M. Quintero A.
INABTEC RESCUE
Director Nacional

Christian M. Quintero
DIRECTOR NACIONAL F

Oscar Alonso
COORDINADOR ACADEMICO

INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC RESCATE
NIT. 901.069.117

RM: 075175711
INSTRUCTOR

El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre
ENTIDAD: INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC - RESCUE
NIT: 901069117-9
No. Registro Mecantil Cámara de Comercio de Bogotá: S0043796 del 24 de Enero 2013
Convenio con: el Comité Internacional de Búsqueda y Rescate
CIBYR S.A.R. No. 03-2017

HACE CONSTAR QUE:

ANDRES FELIPE BLANCO HERNANDEZ

Identificado (a) con número de Cedula de Ciudadanía 1.032.462.313

Teniendo en cuenta que curso y aprobó cumplidamente a la capacitación de:

PRIMER RESPONDEDOR EN SALUD A SOBREVIVIENTES A VICTIMAS POR AGENTES QUIMICOS

Basado en la resolución 2003 del 2014 y resolución 3100 del 2019 del Min. Salud, educación y bajo cumplimiento normas A.H.A 2020 en Cumplimiento del Artículo 5.8 del decreto 4904 del 2009 o Ley 115 de 1994.

Con una intensidad de 48 horas, Realizado en Bogotá en 3 - 6 DE AGOSTO DEL 2024;
ACTA No 017470 Libro de actas de Cursos y Talleres No: 0019 AFB313 - 2270

EN TESTIMONIO FIRMAMOS Y SELLAMOS, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.D.C, 6 DE AGOSTO DEL 2024
VALIDEZ 2 AÑOS

Christian M. Quintero A.
INABTEC RESCUE
Director Nacional

Christian M. Quintero
DIRECTOR NACIONAL F

Oscar Alonso
COORDINADOR ACADEMICO

INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC RESCATE
NIT. 901.069.117

RM: 075175711
INSTRUCTOR

INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA INABTEC – RESCUE

NIT: 901069117-9

Basado en la resolución 3100 del 2019 del Ministerio Salud, educación y bajo cumplimiento - normas A.H.A 2023 en Cumplimiento del Artículo 5.8 del decreto 4904 del 2009 o Ley 115 de 1994.

M.I.D

CERTIFICADO

de reconocimiento

MANEJO INTEGRAL DEL DUELO

Otorgado a

ANDRES FELIPE BLANCO HERNANDEZ

Identificado (a) con número de Cedula de Ciudadania No: 1.032.462.313

Con una intensidad de 40 Horas - Realizado en Bogotá D.C DE 07 - 10 DE FEBRERO del 2024; - ACTA No 0022424 Libro de actas de Cursos y Talleres No:0024

Christian M. Quintero A. INABTEC RESCUE Director Nacional

CHRISTIAN M. QUINTERO A-
Director General Nacional

INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA INABTEC RESCATE NIT. 901.069.117

INSTRUCTOR M.D
DR. MANUEL RODRIGUEZ
RM: 075175711

OSCAR M. ALONSO
Coordinador Academico Nacional

VALIDO POR 2 AÑOS

0 35545 62336 78 1

AGB313- 7324



NOMBRES	Diego Fernando
APELLIDOS	Gómez Rodríguez
CELULAR	3155099905
LUGAR DE NACIMIENTO	Bogotá
FECHA DE NACIMIENTO	Mayo 14 / 1996
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1076201648
LIBRETA MILITAR	1076201648
ESTADO CIVIL	Unión Libre
DIRECCIÓN RESIDENCIA	San Juanito Transversal 2 #1611
CIUDAD	Zipaquirá, D.C
E-MAIL	gomitasdiego140596@gmail.com.

PERFIL LABORAL

Experiencia, diplomado y conocimiento en Soporte Vital Básico, Unidad De Cuidados Intensivos, Seguridad del Paciente, COVID- 19, Atención Integral en Salud Para Víctimas De Violencia Sexual y curso en primeros auxilios, y con alto nivel de honestidad y responsabilidad me comprometo con la entidad de trabajo, y así con habilidad para mantener excelentes relaciones interpersonales en busca del cumplimiento de los objetivos de un equipo de trabajo; facilidad de adaptación a las exigencias de los cambios sociales, culturales y tecnológicos, capacidad para afrontar nuevos retos y adquirir nuevos conocimientos y destrezas para ser implementadas en las labores diarias Asignadas.

FORMACION ACADEMICA

TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA: Instituto De Educación Para El Trabajo Y Desarrollo Humano

ESTADO: Aprobado

FECHA DE FINALIZACION: agosto 2020

PRIMARIA Y BACHILLERATO: Cursado En El Instituto Técnico De Oriente

SOPORTE VITAL BÁSICO: Usesalud

ESTADO: Aprobado

FECHA DE FINALIZACION: 2023

EXPERIENCIA LABORAL

ENTIDAD: Ambulancias Elite Zipaquirá

CARGO: Tripulante de ambulancia Básica, Medicalizada y Neonatal

JEFE INMEDIATO: Rubén

CELULAR: 311 7652641

TIEMPO SERVIDO: 1 año

ENTIDAD: Hospital Regional De Zipaquirá

CARGO: Auxiliar De Enfermería UCI

JEFE INMEDIATO: Milena

CELULAR: 3168311680

TIEMPO SERVIDO: 1 año

ENTIDAD: Clínica Universidad De La Sabana

CARGO: Auxiliar De Enfermería Practicas

JEFE INMEDIATO: Mónica

CELULAR: 3147966167

TIEMPO SERVIDO: 6 Meses

ENTIDAD: Alquería

CARGO: Operario LYD

JEFE INMEDIATO: Viviana

CELULAR: 3138707544

TIEMPO PRESTADO: 6 meses

ENTIDAD: VISE

CARGO: Guarda de seguridad (Labor desempeñada: Control perdidas de mercancía de almacén Cencosud Metro Zipaquirá)

JEFE INMEDIATO: Omar Velandia

TELEFONO: 3282912 - 3132382848

TIEMPO SERVIDO: 6 Meses

REFERENCIA PERSONALES:

NOMBRE: David Santiago Noy

Docente de Baloncesto

3045537510

NOMBRE: Edison Arley Rojas

Automatizador

3508853847

REFERENCIAS LABORALES:

NOMBRE: Jorge Alberto

CARGO: Capitán de Infantería De Marina

EMPRESA: Batallón de infantería de marina

CELULAR: 3123420787

NOMBRE: William

CARGO: Líder de L y D

EMPRESA: Alquería

CELULAR: 3202422276

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.076.201.648

GOMEZ RODRIGUEZ
APELLIDOS

DIEGO FERNANDO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-1996

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-NOV-2014 UBAQUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-1530100-00666916-M-1076201648-20150212 0042895889A 1 42763839

USESALUD

ASOCIACIÓN PARA LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SALUD

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Autorizada por la Secretaria de Educación de Cundinamarca mediante Resolución 001472 de Diciembre 16 de 1999 y por la Secretaria de Educación Municipal de Zipaquirá (ETC) mediante Resolución E287 de Octubre 25 de 2010

Confiere a:

Gómez Rodríguez Diego Fernando

D.I. No. 1076201648 de Ubaque

EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL EN

Técnico Laboral Por Competencias en Auxiliar de Enfermería

Por haber cursado y aprobado todos los estudios en cumplimiento de los requisitos legales, con una intensidad de formación de 1800 horas: 720 horas teóricas y 1080 horas prácticas

En testimonio de ello se expide el presente diploma

Tulia Elvira Rodríguez Pedraza
C.C. 35.408.594 de Zipaquirá
Gerente

María Valentina García Rodríguez
C.C. 1.075.677.364 de Zipaquirá
Director General (E)

Diana Marlén Garnica Carvajal
C.C. 35.422.874 de Zipaquirá
Asistente de Dirección

Acta de Graduación No. 69, libro de registro No. 08, folio No. 02
Zipaquirá, 28 de agosto de 2020

icontec
Certificación de Servicios
CS-CER 29934

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Diego Fernando Gomez Rodriguez

CC 1076201648 de Ubaque - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Manejo de Pruebas en Punto de Atención - Point of Care Testing (POCT) con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-08-12
Fecha de vencimiento: 2028-08-12

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Diego Fernando Gomez Rodriguez

CC 1076201648 de Ubaque - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-08-14
Fecha de vencimiento: 2028-08-14

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Diego Fernando Gomez Rodriguez

CC 1076201648 de Ubaque - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-08-18
Fecha de vencimiento: 2028-08-18

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Diego Fernando Gomez Rodriguez

CC 1076201648 de Ubaque - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 - 2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-07-24
Fecha de vencimiento: 2028-07-24

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880 Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Diego Fernando Gomez Rodriguez

CC 1076201648 de Ubaque - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-08-16
Fecha de vencimiento: 2028-08-16

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

USESALUD

ACTA DE GRADO No. 069

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Zipaquirá, el día veintiocho (28) de agosto de 2020, se reunieron con el fin de formalizar la graduación del estudiante como Técnico laboral por **competencias en Auxiliar de Enfermería**, los suscritos Gerente, Directora General (E) y Asistente de dirección de la Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano ASOCIACIÓN PARA LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SALUD. USESALUD. Aprobada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca para otorgar el certificado de aptitud ocupacional, mediante Resolución 001472 de Diciembre 16 de 1999 y por la Secretaria de Educación Municipal de Zipaquirá (ETC) mediante Resolución E287 de Octubre 25 de 2010.

Comprobada la situación legal y académica del estudiante que cursó y aprobó los estudios correspondientes de Técnico laboral por competencias en Auxiliar de Enfermería con una intensidad de 1800 horas: 720 horas teóricas y 1080 horas prácticas, se procede a otorgar el certificado de aptitud ocupacional en Técnico laboral por competencias en Auxiliar de Enfermería, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Gómez Rodríguez Diego Fernando

D.I. No. 1076201648 de Ubaque

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 69, anotada en el libro de registro No. 08, folio No. 02, del veintiocho (28) de agosto de 2020, que consta de (16) estudiantes, que comienza con el nombre ALBARRACÍN SUA NICOL TATIANA y se cierra con el nombre MONTEROS BERNAL PAULA ANDREA.

Firmada y sellada por Tulia Elvira Rodríguez Pedraza (Gerente), María Valentina García Rodríguez (Directora General (E)) y Diana Marlén Garnica Carvajal (Asistente de dirección).

Tulia Elvira Rodríguez Pedraza
C.C 35.408.594 De Zipaquirá
Gerente

María Valentina García Rodríguez
C.C. 1.075.677.364 de Zipaquirá
Directora General (E)

Diana Marlén Garnica Carvajal
C.C.35.422.874 de Zipaquirá
Asistente de Dirección

Zipaquirá, 28 de agosto de 2020

RESOLUCIÓN No. 25- 0288 De 2021

23 DE FEBRERO DE 2021

"Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional"

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de sus facultades legales y reglamentarias en especial las conferidas por el Decreto 1352 del 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994, emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social, demás normas concordantes y.

CONSIDERANDO:

Que **GOMEZ RODRIGUEZ DIEGO FERNANDO,** identificado con Cédula de Ciudadanía No **1076201648** expedida en **UBAQUE CUNDINAMARCA**, solicitó ante esta Secretaría de Salud la autorización, para ejercer con **APTITUD OCUPACIONAL EN TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA;** diploma otorgado por, **LA ASOCIACIÓN PARA LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SALUD USESALUD EN ZIPAQUIRÁ CUNDINAMARCA,** según **ACTA INDIVIDUAL DE GRADO TOMADA** del **ACTA GENERAL No.069** de agosto 28 de 2020.

Que dicho certificado de aptitud ocupacional, no requiere Registro de la Secretaria de Educación, de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2°, de la Resolución 08211 de 1989.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante, este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **GOMEZ RODRIGUEZ DIEGO FERNANDO,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.**1076201648,** expedida en **UBAQUE CUNDINAMARCA,** para ejercer con **APTITUD OCUPACIONAL EN TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA,** y tiene efectos en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Con la presente Resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

ARTÍCULO TERCERO: Notificar electrónicamente la presente resolución conforme a lo dispuesto en el Art. 4. Del Decreto 491 de 2020 [1], advirtiéndole que contra la misma procede el recurso de reposición el cual podrá interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación acorde con el artículo 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C., el 23 de febrero de 2021

GILBERTO ALVAREZ URIBE
Secretario de Salud

Proyectó: Janeth Flórez A
Aprobó: Javier Hernando Suarez U.
Revisó: José Leonardo Ayala Suarez - OAJ
V.B. Andrea Maricelaine Martínez – OAJ

193 2021 02 18

[1] Notificación o comunicacion de actos administrativos. Hasta tanto permanezca vigente la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la notificación o comunicación de los actos administrativos se hará por medios electrónicos. Para el efecto en todo trámite, proceso o procedimiento que se inicie será obligatorio indicar la dirección electrónica para recibir notificaciones, y con la sola radicación se entenderá que se ha dado la autorización".

ºHOJA DE VIDA



FERNANDO MONTAÑO POVEDA

Cédula de ciudadanía: 79.164.513

Lugar de nacimiento: Tausa, Cundinamarca

Fecha de nacimiento: 12 de agosto de 1968

Dirección: Calle 165A # 15 – 52

Estado civil: Casado

Teléfono de contacto: 3102940558

Correo: fernandomontanopoveda@gmail.com

PERFIL

- Soy una persona responsable, puntual y honesta de manera general. Llevo desempeñando mi labor como conductor más de veinte años, trabajando en varias empresas de transporte público urbano e intermunicipal.

REFERENCIAS LABORALES

- **Empresa:** Cootraunidos LTDA.
  Teléfono: 2234825
  Cargo: Conductor
  Fecha: 30/01/2003 – 26/05/2015

- **Empresa:** Rápido el Carmen
  Teléfono: 2634968
  Cargo: Conductor
  Fecha: 25/06/2015 – 26/10/2016

- **Empresa:** Cootrascenorte LTDA.
Teléfono: 6743989 – 4632816
Cargo: Conductor
Fecha: 29/12/2016 – 01/06/2020

REFERENCIAS PERSONALES

- Luis Eduardo Robayo Rodríguez
Teléfono: 3105819953
Ocupación: Independiente

- Yuliana Carolina Ruiz
Teléfono: 3105545883
Ocupación: Recursos humanos

REFERENCIAS FAMILIARES

- Maria Gladys Montaño Poveda
Teléfono: 3187494466
Ocupación: Ama de casa

- Rubiel Andrés Ballesteros Montaño
Teléfono: 3114556038
Ocupación: Mecánica electrónica

FERNANDO MONTAÑO POVEDA
C.C 79164513 de Ubaté

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

79164513

NUMERO

MONTAÑO POVEDA

APELLIDOS

FERNANDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-AGO-1968**

TAUSA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-ENE-1987 UBATE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1500102-42090991-M-0079164513-20010919 05752 01256A 02 101599805


REPÚBLICA DE COLOMBIA
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
A+
27-06-2021
SDM - BOGOTA D.C


CATEGORIAS AUTORIZADAS
B2
C2
LC06000393355

ASESORÍA EN GESTIÓN Y SEGURIDAD

CERTIFICA

A:

FERNANDO MONTAÑO POVEDA

C. C. 79.164.513

PARTICIPO EN EL CURSO

"OPERADOR DE VEHICULOS DE EMERGENCIA (OVEM)"

ENTREGADO EN ZIPAQUIRA, 13 DE JUNIO DEL 2025 CON UNA INTENSIDAD TEORICO-PRACTICA DE 40 HORAS

DANDO CUMPLIMINETO A LA RESOLUCION 3100 DE 2019

Deisy Cruz
Asesoria en gestión y seguridad
AGS S.A.S
Res. 1111 de 2021

INSTRUCTOR
Dayron Gacha

Jorge Tamayo
RM25381/96
LIC S.O 360/2012 SDS
medico

ASESORÍA EN GESTIÓN Y SEGURIDAD

CERTIFICA

A:

FERNANDO MONTAÑO POVEDA

C. C. 79.164.513

PARTICIPO EN EL CURSO
"SOPORTE VITAL BASICO"

ENTREGADO EN ZIPAQUIRA, 16 DE JULIO DEL 2025 CON UNA INTENSIDAD TEORICO-PRACTICA DE 40 HORAS
DANDO CUMPLIMINETO A LA RESOLUCION 3100 DE 2019

Deisy Cruz
Asesoria en gestión y seguridad
AGS S.A.S
Res. 1111 de 2021

INSTRUCTOR
Dayron Gacha

Jorge Tumayo
RM25381/96
LIC S.O 360/2012 SDS
medico

ASESORÍA EN GESTIÓN Y SEGURIDAD

CERTIFICA

A:

FERNANDO MONTAÑO POVEDA

C. C. 79.164.513

PARTICIPO EN EL CURSO
"PRIMEROS AUXILIOS"

ENTREGADO EN ZIPAQUIRA, 01 DE AGOSTO DEL 2025
CON UNA INTENSIDAD TEORICO-PRACTICA DE 20 HORAS
DANDO CUMPLIMINETO A LA RESOLUCION 3100 DE 2019

Deisy Cruz
Asesoría en gestión y seguridad
AGS S.A.S
Res. 1111 de 2021

INSTRUCTOR
Dayron Gacha

Jorge Tumayo
RM25381/96
LIC S.O 360/2012 SDS
medico

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-03-101029770	0

TOMADOR **AMBULANCIAS E&R SAS** NIT **901.872.981-1**
DIRECCION **CL 22 NRO. 6 - 18** CIUDAD **ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA** TELEFONO **3223239563**
ASEGURADO **AMBULANCIAS E&R SAS** NIT **901.872.981-1**
DIRECCION **CL 22 NRO. 6 - 18** CIUDAD **ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA** TELEFONO **3223239563**
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)
17 / 10 / 2025	16 / 10 / 2025	16 / 10 / 2026	16 / 10 / 2025	16 / 10 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
AN SEGUROS LTDA	164191	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 200,000,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES CYH	**$ 200,000,000.00**		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			**$ 40,000,000.00**
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			**$ 200,000,000.00**

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: ERRORES U OMISIONES CYH - $ 200,000,000.00, GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 15,000,000.00, E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH - $ 200,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******200,000,000.00	PRIMA:	$ *********1,370,888.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ***********260,468.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********1,631,356.00

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 83 NO 19-10, TELÉFONO 6-917963 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00I

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

REFERENCIA PAGO:
1100513952253-0

(415)7709998021167(8020)11005139522530(3900)000001631356(96)20250830

21-03-101029770

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-03-101029770	0

TOMADOR	AMBULANCIAS E&R SAS			NIT	901.872.981-1
DIRECCION	CL 22 NRO. 6 - 18	CIUDAD	ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3223239563
ASEGURADO	AMBULANCIAS E&R SAS			NIT	901.872.981-1
DIRECCION	CL 22 NRO. 6 - 18	CIUDAD	ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3223239563
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

DETALLE DE CUOTAS

NO DE CUOTA	FEC VENCIMIENTO	PRIMA NETA	IVA	TOTAL A PAGAR
1	17/10/2025	1,370,888.00	260,468.72	1,631,356.72

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-03-101029770	0

TOMADOR	**AMBULANCIAS E&R SAS**			NIT	**901.872.981-1**
DIRECCION	**CL 22 NRO. 6 - 18**	CIUDAD	**ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA**	TELEFONO	**3223239563**
ASEGURADO	**AMBULANCIAS E&R SAS**			NIT	**901.872.981-1**
DIRECCION	**CL 22 NRO. 6 - 18**	CIUDAD	**ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA**	TELEFONO	**3223239563**
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)
17 / 10 / 2025	**16 / 10 / 2025**	**16 / 10 / 2026**	**16 / 10 / 2025**	**16 / 10 / 2026**

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
AN SEGUROS LTDA CLIENTE	164191	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO



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

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******200,000,000.00	PRIMA:	$ *********1,370,888.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********260,468.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********1,631,356.00

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.

CALLE 83 NO 19-10, TELÉFONO 6-917963 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00I

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11005139522530 (3900) 000001631356 (96) 20250830

REFERENCIA PAGO:
1100513952253-0

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-03-101029770	0

TOMADOR	AMBULANCIAS E&R SAS			NIT	901.872.981-1
DIRECCION	CL 22 NRO. 6 - 18	CIUDAD	ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3223239563
ASEGURADO	AMBULANCIAS E&R SAS			NIT	901.872.981-1
DIRECCION	CL 22 NRO. 6 - 18	CIUDAD	ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3223239563
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD
(CLNICAS Y HOSPITALES)

TOMADOR: AMBULANCIAS E&R S.A.S
NIT: 901.872.981 - 1

ASEGURADO:AMBULANCIAS E&R S.A.S
NIT: 901.872.981 - 1

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA:TRES (12) MESES - INICIO DE VIGENCIA A LAS 24 HORAS DEL 16/10/2025 HASTA LAS 24 HORAS DEL 16/10/2026

UBICACIN RIESGO PRINCIPAL calle 22 n 6-18 CIUDAD CUNDINAMARCA-ZIPAQUIRA

TIPO DE INSTITUCION:CENTRO MEDICO

NIVEL DE ATENCION: I

NO. DE CAMAS:CERO (0) - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

NO. DE AMBULANCIAS:CERO (3) - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD:NO - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

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

CONDICIONADO
GENERAL:FORMA 07/10/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D00I
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

NOTA TECNICA:FORMA 07/10/2022 -1329-NT-P-06-RCCH-00-EO-GD-01

PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA:

ESPECIALIDAD:

AUXILIAR DE ENFERMERIA 5
MEDICINA GENERAL 3

TOTAL TALENTO HUMANO 8

LIMITE ASEGURADO: $200.000.000

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

PRIMA INCLUIDO CON IVA $ 1.631.357

EN CASO DE REQUERIR FINANCIACION INMEDIATA, SOLICITE A SU ASESOR LAS MEJORES ALTERNATIVAS QUE LE OFRECE CREDIESTADO - WWW.CREDIESTADO.COM.CO(APLICAN TERMINOS Y CONDICIONES)

COBERTURAS:

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-03-101029770	0

TOMADOR	AMBULANCIAS E&R SAS			NIT	901.872.981-1
DIRECCION	CL 22 NRO. 6 - 18	CIUDAD	ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3223239563
ASEGURADO	AMBULANCIAS E&R SAS			NIT	901.872.981-1
DIRECCION	CL 22 NRO. 6 - 18	CIUDAD	ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3223239563
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD: SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL EN SALUD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, Y ANTE TAL SUPUESTO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

LO ANTERIOR, A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, POR ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBERA 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 DEL CONDICIONADO GENERAL DE ESTA POLIZA), 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.

1.2 GASTOS 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, PARA DICHA COBERTURA, 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.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:

1.2.1 LOS 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.

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

1.2.3 EN 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, SUJETO A LOS LIMITES O SUBLIMITES PREVISTOS, 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.

2EXTENSIONES A LA COBERTURA BASICA
CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:

2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL 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, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO.

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

2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE EN FORMA COMPLETA Y OPORTUNA LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE O COMERCIALIZADOR.

2.3 RESPONSABILIDAD 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.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-03-101029770	0

TOMADOR	AMBULANCIAS E&R SAS			NIT	901.872.981-1
DIRECCION	CL 22 NRO. 6 - 18	CIUDAD	ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3223239563
ASEGURADO	AMBULANCIAS E&R SAS			NIT	901.872.981-1
DIRECCION	CL 22 NRO. 6 - 18	CIUDAD	ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3223239563
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A $10.000.000

PARAGRAFO: ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

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

AMPARO BASICO:
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS $ 200.000.000
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD$ 200.000.000
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL$200.000.000

GASTOS DE DEFENSAPOR EVENTO: HASTA $15.000.000 POR VIGENCIA: HASTA $40.000.000

DEDUCIBLES:GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
DEMAS AMPAROS:15 % DE LA PERDIDA - MINIMO 10 SMMLV

EXCLUSIONES:

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2) AÑOS DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
3. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO, O QUE NO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA.
4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS 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 O LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O REEMPLACEN). 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 ARTIFICAL 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 EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-03-101029770	0

TOMADOR	AMBULANCIAS E&R SAS			NIT	901.872.981-1
DIRECCION	CL 22 NRO. 6 - 18	CIUDAD	ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3223239563
ASEGURADO	AMBULANCIAS E&R SAS			NIT	901.872.981-1
DIRECCION	CL 22 NRO. 6 - 18	CIUDAD	ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3223239563
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 O 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 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 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. IOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, 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 PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
23. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, O SIMILARES CON TAL CONNOTACION.
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).
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:

I-LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA

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

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-03-101029770	0

TOMADOR	AMBULANCIAS E&R SAS			NIT	901.872.981-1
DIRECCION	CL 22 NRO. 6 - 18	CIUDAD	ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3223239563
ASEGURADO	AMBULANCIAS E&R SAS			NIT	901.872.981-1
DIRECCION	CL 22 NRO. 6 - 18	CIUDAD	ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3223239563
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.
III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.
39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES 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 PRESTACION DE SERVICIOS 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. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
50. 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.
51. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
52. 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.
53. 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.
54. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD.
55. 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.
56. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

57. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.
58. 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
59. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
60. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
61. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.
62. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.
63. 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 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
64. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.
65. 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.
66. 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.
67. EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD CIBERNETICA: EL SEGURO PROVISTO POR ESTE ACUERDO NO SE APLICA A PERDIDAS O GASTOS QUE SURJAN O CONTRIBUYAN A UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES CASOS:
1. PERDIDA, ALTERACION O DAÑO A, CORRUPCION O REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACION DE CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA ELECTRONICO DE DATOS, HARDWARE, PROCESO, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, DEPOSITO DE INFORMACION, MICROCHIP, CIRCUITO INTEGRADO O DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS O NO INFORMATICOS, YA SEA PROPIEDAD DEL ASEGURADO EN LA POLIZA DEL REASEGURADO O NO;

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-03-101029770	0

TOMADOR	AMBULANCIAS E&R SAS			NIT	901.872.981-1
DIRECCION	CL 22 NRO. 6 - 18	CIUDAD	ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3223239563
ASEGURADO	AMBULANCIAS E&R SAS			NIT	901.872.981-1
DIRECCION	CL 22 NRO. 6 - 18	CIUDAD	ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3223239563
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2. CUALQUIER ACCESO O DIVULGACION DE INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, DE PROPIEDAD U OTRA INFORMACION NO PUBLICA DE CUALQUIER PERSONA U ORGANIZACION EN CUALQUIER FORMA REGISTRABLE, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS GASTOS ASOCIADOS CON LA NOTIFICACION, REPARACION, MITIGACION O PREVENCION DE UNA VIOLACION DE SEGURIDAD; O,
3. AMENAZAS DE EXTORSION, FRAUDE Y ROBO QUE INVOLUCREN CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SOFTWARE, PROCESO O PROGRAMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA DE DATOS ELECTRONICOS O CUALQUIER INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, PRIVADA U OTRA INFORMACION NO PUBLICA.
68. EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:
1. EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:
a. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
b. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
2. EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE SEGUIR UN PLAN DE GESTION DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS EN (I) ARRIBA; O
3. EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA:
a. FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA;
b. DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O
c. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.
PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:
1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
2) NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA.

AMBITO
TERRITORIAL:COLOMBIA

LEGISLACION
APLICABLE:COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES:
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.
AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.
CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.
NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGURESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.
NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO.
LA PRESENTE POLIZA SE EXPIDE COMO GLOBAL PARA LA ACTIVIDAD DEL CLIENTE, BAJO VIGENCIAS ANUALIZADAS, PODRA SER RENOVADA O REVOCADA, PERO NO SE PODRAN REALIZAR MOVIMIENTOS DE PRORROGA.

RUNTPRO

Transporte

Consulta Automotores

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

Realizar otra consulta

PLACA DEL VEHÍCULO:	OQD910		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10033124766	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	CAMIONETA

Información general del vehículo

MARCA:	JAC	LÍNEA:	HFC5049XJHKM
MODELO:	2015	COLOR:	BLANCO
NÚMERO DE SERIE:	LJ166B3C5F1500616	NÚMERO DE MOTOR:	E4045923
NÚMERO DE CHASIS:	LJ166B3C5F1500616	NÚMERO DE VIN:	LJ166B3C5F1500616
CILINDRAJE:	2771	TIPO DE CARROCERÍA:	AMBULANCIA
TIPO COMBUSTIBLE:	DIESEL	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	10/07/2015
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	STRIA TTEy MOV CUND/SIBATE	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	3

Para conocer el historial de propietarios
Consulte el **Histórico Vehicular** Aquí

Datos Técnicos del Vehículo

CAPACIDAD DE CARGA:		PESO BRUTO VEHICULAR:	3755 Kgs
CAPACIDAD DE PASAJEROS:		CAPACIDAD PASAJEROS SENTADOS:	5
NÚMERO DE EJES:	2		

Póliza SOAT

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Entidad expide SOAT	Código tarifa	Estado
14289418570550	24/08/2026	25/08/2026	24/08/2027	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	430	VIGENTE
88863218	22/08/2025	23/08/2025	22/08/2026	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	430	NO VIGENTE
88513253	21/08/2024	22/08/2024	21/08/2025	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	430	NO VIGENTE
29962765	05/10/2022	06/10/2022	05/10/2023	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	231	NO VIGENTE
27429385	05/10/2021	06/10/2021	05/10/2022	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	231	NO VIGENTE

Registros por página 10 1 - 5 de 5

Pólizas de Responsabilidad Civil

No se encontró información registrada en el RUNT.

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Tipo Revisión	Fecha Expedición	Fecha Vigencia	CDA expide RTM	Vigente	Nro. certificado	Información consistente	Acciones
REVISION TECNICO-MECANICO	24/08/2026	24/08/2027	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTRIZ LA PAZ	SI	191827548	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	22/08/2025	22/08/2026	CDA SERVIPLUS SAS	NO	183388380	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	23/08/2024	23/08/2025	CDA MI CARRERA EXPRESS	NO	175391298	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	23/12/2021	23/12/2022	CDA DIAGNOSTIYA CELTA	NO	157058690	SI	

Registros por página 10 1 - 4 de 4

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

- Información Blindaje
- Compromiso de desintegración física total y Pólizas de Caución
- Autorización de registro inicial vehículo nuevo de carga
- Autorización de registro inicial vehículo nuevo de carga INVC (15%)
- Certificado de revisión de la DIJIN
- Certificado de desintegración física
- Limitaciones a la Propiedad
- Garantías a Favor De
- Garantías Mobiliarias (Registro de la garantía en el RNGM por parte de RUNT / Registro del levantamiento a través del RNGM en el RUNT)
- Tarjeta de Operación
- Normalización y saneamiento
- Vehículo a desintegrar por proceso de normalización
- Permiso de circulación restringida (PCR)

@Copyright 2026 RUNT