TEMPORADAS INTERCOLEGIADO 2026

EVENTO 36

CONTRATO 548 DE 2026

VIAJES TOUR COLOMBIA

GIANT
Operador Logistico S.A.S

FICHA TECNICA

NOMBRE DEL EVENTO: SERVICIO DE AMBULANCIA FINAL DEPARTAMENTAL DE NATACION Y PARANATACION – GIRARDOT

FECHA DEL EVENTO: 16/09/2026 AL 18/09/2026

MUNICIPIO SEDE: GIRARDOT

DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS ENTREGADOS: Garantizar la prestación del servicio medico y de ambulancia para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes deportistas, entrenadores, delegados y demás personal autorizado que participará en esta fase.

VIAJES TOUR COLOMBIA

GIANT Operador Logistico S.A.S

DESCRIPCION DEL EVENTO

Durante los días 16/09/2026 a 17/09/2026 se presto el servicio de ambulancia final departamental de natación y paranatacion - Girardot, realizado en el municipio de Girardot, en el cual se ejecutaron los servicios de de ambulancia medicalizada para tender el público objetivo de la presente solicitud corresponde a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes deportistas participantes del programa juegos Intercolegiados 2026 del departamento de Cundinamarca, quienes, tras superar satisfactoriamente las fases municipales, obtuvieron su clasificación a la fase final departamental de la disciplina de natación y paranatacion.

La solicitud se realizo del 16 al 18 de septiembre, pero el servicio fue necesario únicamente los días 16 y 17 de septiembre.

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	Piscina municipal

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL EVENTO

Nombre Evento			Estado Evento	Fecha aprobación	Hora aprobación
SERVICIO DE AMBULANCIA FINAL DEPARTAMENTAL DE NATACION Y PARANATACION - GIRARDOT			Evento ejecutado por legalizar	10 de septiembre del 2026	07:43 PM
Departamento Evento	**Ciudad Evento**	**Fecha inicio**	**Hora inicio**	**Fecha fin**	**Hora fin**
Cundinamarca	Girardot	16 de septiembre del 2026	11:00 AM	18 de septiembre del 2026	04:00 PM
Consecutivo solicitud	**Fecha Solicitud**	**Cantidad Convocados**	**Requiere Avanzada**		
36	7 de septiembre del 2026	340	NO		

Objetivo del evento	Garantizar la prestación del servicio medico y de ambulancia para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes deportistas, entrenadores, delegados y demás personal autorizado que participará en esta fase
Público Objetivo	El público objetivo de la presente solicitud corresponde a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes deportistas participantes del programa juegos intercolegiados 2026 del departamento de cundinamarca, quienes, tras superar satisfactoriamente las fases municipales, obtuvieron su clasificación a la fase final departamental de la disciplina de natacion y paranatacion.
Descripción	Fase final departamental de natacion y paranatacion en el municipio de girardot los dias 16-17 y 18 de septiembre
Observaciones	Se requiere el servicio medico y de ambulancia para garantizar el bienestar de los atletas.... El primer dia sera de 11:00 am a 7:00 pm, el segundo dia sera de 7:00 am a 7:00 pm y el tercer dia sera de 7:00 am a 3:00 pm

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	$ 5.151.616,00
		Total Presupuesto Evento:	**$ 5.151.616,00**

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 12 HORAS		$ 2.575.808,00	2	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.151.616,00

SUBTOTAL SERVICIOS	$ 5.151.616,00
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	$ 5.151.616,00

ÍNDICE

N.º	CONTENIDO	PÁGINAS
1	Portada	1
2	Ficha técnica	2
3	Descripción del evento	3
4	Solicitud	4–5
5	Índice	6
6	Recibos a satisfacción	7
7	Registro fotográfico	8–11
8	Certificación de la empresa	12
9	Hoja de vida medico y certificados	13 - 18
10	Hoja de vida conductor y certificados	19 - 26
11	Hoja de vida Auxiliar de enfermería y certificados	27 – 38
12	Póliza de seguro	39 - 47
13	RUNT	48 - 49

VIAJES TOUR COLOMBIA

GIANT Operador Logistico S.A.S

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

No. Evento	36	Fecha Evento	D	M	AAAA
			16 al 17	09	2026

Nombre del evento: SERVICIO DE AMBULANCIA FINAL DEPARTAMENTAL DE NATACION Y PARANATACION - GIRARDOT
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: GIRARDOT

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	AMBULANCIA MEDICALIZADA JORNADA 12 HORAS	2
2		
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 del 16 al 18 de septiembre de 2026 en la fase final departamental de natación y para natación - Girardot.

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 apellido Ruben Dario Poveda Montaño
No. identificación: 1070305622
Teléfono: 3117652641
Cargo: Representante legal

RECIBE

Firma _____
Nombres y apellidos: Juan Pablo Garzón Jiménez
No. identificación 1077147125
Teléfono 3213126506
Cargo: Gestor escolar juegos intercolegisdos

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

VIAJES TOUR COLOMBIA

GIANT
Operador Logistico S.A.S

SERVICIO DE AMBULANCIA – 16/09/2026







VIAJES TOUR COLOMBIA

GIANT
Operador Logistico S.A.S

SERVICIO DE AMBULANCIA – 17/09/2026





VIAJES TOUR COLOMBIA

GIANT
Operador Logistico S.A.S

SERVICIO DE AMBULANCIA – 17/09/2026





VIAJES TOUR COLOMBIA

GIANT
Operador Logistico S.A.S

AMBULANCIAS E&R SAS

CERTIFICACIÓN DE EVENTO

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	FINAL DEPARTAMENTAL DE NATACION Y PARANATACIÓN
FECHA	16, 17 Y 18 DE SEPTIEMBRE DE 2026
HORARIO	EL INDICADO POR EL OPERADOR
LUGAR	GIRARDOT
TIPO DE SERVICIO	UNA (1) AMBULANCIA MEDICALIZADA

TRIPULACIÓN TAM	
VEHÍCULO	WFQ – 140 MÓVIL 12
COMANDANTE	FERNANDO MONTAÑO
AUXILIAR DE ENFERMERIA O APH	RUBEN POVEDA
MÉDICO	ANDRES BLANCO

La presente certificación se expide en Zipaquirá a los 09 días del mes de septiembre 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

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

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

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


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


CATEGORIAS AUTORIZADAS
B2
C2
LC06000393355

RUBEN DARIO POVEDA MONTAÑO

INFORMACIÓN PERSONAL



- Dirección: Vereda ojo de agua Cogua
- Nro. Teléfono: 3117652641
- E-mail: rubendario622@hotmail.com

PERFIL LABORAL

Técnico laboral por competencias en Auxiliar en enfermería, con experiencia laboral certificada de más de 10 años en el área administrativa en salud, desarrollando funciones como planificar estratégicamente operatividad, organizar recursos y equipos, dirigir y controlar los procesos, desarrollar metas a corto y largo plazo, realizar evaluaciones periódicas del cumplimiento de las funciones de los diferentes departamentos, con experiencia laboral de 5 años en el área asistencial, desarrollando funciones como procedimientos de enfermería y manejo de pacientes según su complejidad. Con habilidades laborales como; cumplimiento, trabajo en equipo, compromiso con las funciones asignadas, aprendizaje rápido y enfoque en resultados.

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: *AMBULANCIAS ELITE SAS*

CARGO: Gerente general

FUNCIONES: Búsqueda activa de nuevos convenios, planificar estratégicamente la operatividad, manejo de personal administrativo y operativo, organizar recursos y

equipos, controlar los procesos, realizar evaluaciones periódicas del cumplimiento de las funciones de los diferentes departamentos, coordinar con las oficinas administrativas, administrar financieramente.
TIEMPO LABORADO: Desde 16 de julio de 2016 al 17 de Julio de 2024

EMPRESA: *HOSPITAL LA SAMARITANA DE ZIPAQUIRÁ*
CARGO: Auxiliar de enfermería y camillero.
FUNCIONES: Manejo de paciente según su complejidad, realizar procedimientos, administrar medicamentos y traslado de paciente.
TIEMPO LABORADO: Desde el 10 de noviembre del 2013 al 1 de noviembre del 2016

EMPRESA: *CLINICA CHIA*
CARGO: Auxiliar de Enfermería
FUNCIONES: Manejo de paciente según su complejidad, realizar procedimientos, administrar medicamentos y traslado de paciente.
TIEMPO LABORADO: Desde diciembre del 2012 a febrero del 2014

EMPRESA: *IPS FERNANDO KUAN*
CARGO: Auxiliar de enfermería en traslado de pacientes
FUNCIONES: Traslado de pacientes de baja y alta complejidad en ambulancia básica y medicalizada.
TIEMPO LABORADO: enero del 2012 a diciembre del 2012

EMPRESA: *CLINICA SAN JUAN DE DIOS CHIA*
CARGO: Auxiliar de enfermería
FUNCIONES: Manejo de pacientes psiquiátricos, realizar procedimientos y administrar medicamentos.
TIEMPO LABORADO: diciembre del 2010 a diciembre del 2011

FORMACIÓN ACADÉMICA

UNAD

Psicología

En proceso

USESALUD ASOCIACIÓN PARA LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SALUD

Técnico Laboral por competencias en Auxiliar en Enfermería

2009 (culminado)

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

ASISTENCIAS Y CAPACITACIONES BLING LIMITADA

Curso atención a víctimas de ataques con agentes químicos

40 horas (Terminado)

ASISTENCIAS Y CAPACITACIONES BLING LIMITADA

Curso atención a víctimas de violencia sexual

40 horas (Terminado)

ASISTENCIAS Y CAPACITACIONES BLING LIMITADA

Curso soporte vital básico BLS

40 horas (Terminado)

ASISTENCIAS Y CAPACITACIONES BLING LIMITADA

Curso operador de vehículos de emergencia COVE

40 horas (Terminado)

ASISTENCIAS Y CAPACITACIONES BLING LIMITADA

Brigadista integral básico

20 horas (Terminado)

ASISTENCIAS Y CAPACITACIONES BLING LIMITADA

NIT. 900-446.264-7

CERTIFICA

A:

RUBEN DARIO POVEDA MONTAÑO

C. C. I.070.305.622

PARTICIPO Y APROBO EL CURSO

" FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CODIGO BLANCO)"

Dando cumplimiento a los lineamientos y en conformidad con la resolución 0459 de 2012 y 3100 de 2019 Min. Salud ley 115 de 1994 y decreto 4904 de 2009 Min. Educación

ENTREGADO EN BOGOTA, 21 DE ENERO DEL 2025

CON UNA INTENSIDAD TEORICO-PRACTICA DE 20 HORAS

Director General

ASISTENCIAS Y CAPACITACIONES EN EMERGENCIAS BLING LTDA
NIT. 900.446.264-7

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

ASISTENCIAS Y CAPACITACIONES BLING LIMITADA

NIT. 900-446.264-7

CERTIFICA

A:

RUBEN DARIO POVEDA MONTAÑO

C. C. 1.070.305.622

PARTICIPO Y APROBO EL CURSO

"SOPORTE VITAL BASICO"

Dando cumplimiento a los lineamientos y en conformidad con la resolución 3100 de 2019 Min. Salud ley 115 de 1994 y decreto 4904 de 2009 Min. Educación

ENTREGADO EN BOGOTA, 29 DE ENERO DEL 2025

CON UNA INTENSIDAD TEORICO-PRACTICA DE 20 HORAS

Director General

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

CONTENIDO TEMATICO:

- OVACE
- IDENTIFICACION DEL PAROCARDIO RESPIRATORIO EN ADULTO
- IDENTIFICACION DEL PAROCARDIO RESPIRTATORIO PEDIATRICO
- MANEJO DEL D.E.A
- CONCEPTOS GENERALES
- FISIOPATOLOGIA DEL PAROCARDIACO
- REANIMACION CARDIO PULMONAR EN CASOS ESPECIALES



ASISTENCIAS Y CAPACITACIONES BLING LIMITADA

NIT. 900-446.264-7

CERTIFICA

A:

RUBEN DARIO POVEDA MONTAÑO
C. C. I.070.305.622

PARTICIPO Y APROBO EL CURSO

"ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON PRODUCTOS QUIMICOS"

Dando cumplimiento a los lineamientos y en conformidad con la resolución 3100 de 2019 Min. Salud ley 115 de 1994 y decreto 4904 de 2009 Min. Educación

ENTREGADO EN BOGOTA, 15 DE ENERO DEL 2025

CON UNA INTENSIDAD TEORICO-PRACTICA DE 08 HORAS

Director General

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

ASISTENCIAS Y CAPACITACIONES BLING LIMITADA

NIT. 900-446.264-7

CERTIFICA

A:

RUBEN DARIO POVEDA MONTAÑO

C. C. I.070.305.622

PARTICIPO Y APROBO EL CURSO TALLER

"OPERADOR DE VEHICULO DE EMERGENCIA (OVEM)"

Dando cumplimiento a los lineamientos y en conformidad con la resolución 3100 de 2019 Min. Salud ley 115 de 1994 y decreto 4904 de 2009 Min. educación

ENTREGADO EN BOGOTA EL 17 DE ENERO DEL 2025

CON UNA INTENSIDAD TEORICO-PRACTICA DE 40 HORAS

Director General

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

TEMARIO:

- CODIGO NACIONAL DE TRANSITO
- SOPORTE BASICO DE VIDA
- BASICO ATENCION PRE-HOSPITALARIA
- MANEJO DEFENSIVO EN AMBULANCIA
- PRIMEROS AUXILIOS
- ASPECTOS LEGALES



Departamento de
CUNDINAMARCA

RESOLUCION No. 25 5046 DE 2011

(28 SET 2011

Por la cual se registra un certificado de aptitud ocupacional".

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas por las Resolución No 8211 del 15 de julio de 1989 y Decreto 1875 de 1994 modificado por Decreto 1352 de 2000, emanadas del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO:

Que **RUBEN DARIO POVEDA MONTAÑO**, identificado(a) con cedula de ciudadania **No.1.070.305.622 DE COGUA-CUNDINAMARCA**, solicito el Registro del Certificado de Aptitud Ocupacional como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERIA**, según **CERTIFICADO** que le otorgó **LA ASOCIACION PARA LA EDUCACION INTEGRAL EN SALUD "USESALUD" DE ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA** según **ACTA INDIVIDUAL DE GRADO TOMADA DEL ACTA ORIGINAL GENERAL No.24 de fecha 8 DE JULIO DE 2011.**

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.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERIA**, conferido a **RUBEN DARIO POVEDA MONTAÑO**, identificado(a) con cedula de ciudadania **No.1.070.305.622 DE COGUA-CUNDINAMARCA**, según **CERTIFICADO** que le otorgó **LA ASOCIACION PARA LA EDUCACION INTEGRAL EN SALUD "USESALUD" DE ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA** según **ACTA INDIVIDUAL DE GRADO TOMADA DEL ACTA ORIGINAL GENERAL.No.24 de fecha 8 DE JULIO DE 2011.**

PARAGRAFO: Este Registro tiene validez en todo el Territorio Nacional y tiene efectos de Inscripción para laborar en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 28 SET 2011

ZORAYA LOPEZ DIAZ
Secretaria de Salud

Vo.Bo. DRA. LUZ INES SANDOVAL ESTUPIÑAN
Oficina Asesora de Asuntos juridicos

Vo.Bo. R. GONZALO GUSTAVO LEAL PAEZ
Dirección Desarrollo de Servicios

Proyectó: M.P.U.
14/9/11

3358

Powered by CamScanner

USESALUD

ASOCIACIÓN PARA LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SALUD

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Zipaquirá, a los ocho (08) días del mes de Julio del 2.011 se reunieron con el fin de formalizar la terminación de estudios de los alumnos de TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA, Los suscritos Gerente y Secretaria en las oficinas de la institución Escuela de enfermería ASOCIACION PARA LA EDUCACION INTEGRAL EN SALUD "USESALUD", institución aprobada por la Secretaría de Educación de Zipaquirá mediante resolución No E289 del 25 de Octubre de 2010 y autorizada para otorgar CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a la modalidad de TECNICO LABORAL POR COMPETENICAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA, se procedió a otorgar el certificado de aptitud ocupacional, al egresado cuyo nombre y número de documento de identidad, se relaciona a continuación:

Apellidos y Nombres	Identificación	Lugar de Expedición
POVEDA MONTAÑO RUBEN DARIO	**1070305622**	**COGUA**

Es fiel copia tomada del acta original General No. 24 de fecha Ocho (08) días del mes de Julio del 2.011 que comienza con el nombre de BELTRAN RIVERA MONICA ALEXANDRA y se cierra con el nombre de VILLAMIL PEÑA DIEGO FERNANDO

Firmado y sellado por **TULIA ELVIRA RODRIGUEZ PEDRAZA** (Gerente) y **JULY MERCEDES FERRUCHO GOMEZ** (Secretaria).

Dada en Zipaquirá, a los Ocho días del mes de Julio del 2.011

Gerente
C.C 35.408.594 De Zipaquirá

Secretaria
C.C 1.078.346.393 de Suesca

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN PARA LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SALUD

USESALUD

EN EL NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.

EN ATENCIÓN A QUE

POVEDA MONTAÑO RUBEN DARIO

Con C.C No.1.070.305.622 de ZIPAQUIRA

Ha cursado todos los estudios y cumplido todos los requisitos legales
conforme a la ley 115 de 1.994, ley 715 de 2001 y decreto 4904 de 2009 .

LE OTORGA EL TITULO DE

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA

según resolución E289 de Octubre 25 de 2010 emanada de la Secretaría de Educación de Zipaquirá .

en testimonio de ello se expide, firma y sella el presente diploma en Zipaquirá (Cund.)

a los 08 días del mes de Julio del año 2011

Acta de Grado No. 24 *Anotado en el libro de Registro No.* 03

DIRECTOR(A) *COORDINADOR(A) ACADÉMICO(A)* *SECRETARIO(A)*

Powered by CamScanner

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.

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:	WFQ140		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10038860577	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Público	CLASE DE VEHÍCULO:	CAMIONETA

Información general del vehículo

MARCA:	NISSAN	LÍNEA:	URVAN
MODELO:	2015	COLOR:	BLANCO
NÚMERO DE SERIE:	JN1LC4E26Z0000116	NÚMERO DE MOTOR:	YD25350108A
NÚMERO DE CHASIS:	JN1LC4E26Z0000116	NÚMERO DE VIN:	JN1LC4E26Z0000116
CILINDRAJE:	2488	TIPO DE CARROCERÍA:	AMBULANCIA
TIPO COMBUSTIBLE:	DIESEL	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	19/08/2016
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA	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:	4

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el **Histórico Vehicular** Aquí

Datos Técnicos del Vehículo

CAPACIDAD DE CARGA:	1308 Kgs	PESO BRUTO VEHICULAR:	3300 Kgs
CAPACIDAD DE PASAJEROS:		CAPACIDAD PASAJEROS SENTADOS:	2
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
3308006411385000	26/02/2026	27/02/2026	26/02/2027	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	420	VIGENTE
90292287	24/01/2025	30/01/2025	29/01/2026	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	420	NO VIGENTE
87593134	29/01/2024	30/01/2024	29/01/2025	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	420	NO VIGENTE
2000397	26/09/2022	27/09/2022	26/09/2023	HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.	310	NO VIGENTE
4132652500	21/09/2021	25/09/2021	24/09/2022	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	310	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
REVISION TECNICO-MECANICO	08/09/2026	08/09/2027	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTRIZ LA PAZ	SI	192197376	SI
REVISION TECNICO-MECANICO	05/09/2025	05/09/2026	CDA AUTOMAS COTA	NO	183724834	SI
REVISION TECNICO-MECANICO	15/02/2024	15/02/2025	CERTIFICADORA VP MOTOR TECNO .S.A.S.	NO	171786159	SI
REVISION TECNICO-MECANICO	03/02/2023	03/02/2024	CENTRO NACIONAL DE REVISION TECNICOMECANICA CDA DE LA 129	NO	164449270	SI
REVISION TECNICO-MECANICO	23/11/2021	23/11/2022	CDA MOVILIDAD BOGOTA SAS	NO	156357924	SI

Registros por página 10 1 - 5 de 5

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