	CERTIFICACIÓN DE INSUFICIENCIA DE PERSONAL		
	GESTION DOCUMENTAL JURIDICA		Página 1 de 2
	Fecha Elaborado 2/06/2026	Funcionario elaboró TATIANA ZULETA GARCIA	Reviso y aprobó LUIS ALFREDO TERAN RAMIREZ Técnico Administrativo

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL ÁREA ADMINISTRATIVA DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, IDENTIFICADA CON EL NIT: 824000425 – 6 POR MEDIO DE LA PRESENTE CERTIFICA:

Que una vez revisado la planta de personal de la **E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL** se constató que la misma, NO existe cargo con el perfil de Auxiliar de Enfermeria como apoyo a la ejecución del programa en atención primaria en salud - aps y la operación de los equipos básicos y demas servicios de salud de la E.S.E., para desarrollar el siguiente objeto contractual: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO A LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 000272 FEBRERO 16 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (URBANO)

La presente certificación es suscrita en el Municipio de Becerril – Cesar a los Dos (2) días del mes de Junio de 2026.

Atentamente,

LUIS ALFREDO TERAN RAMIREZ
Técnico Administrativo

Becerril Cesar

	ESTUDIOS PREVIOS	
	GESTION DOCUMENTAL JURIDICA	Página **1** de **2**
	Fecha que se elaboró 2/06/2026 / Funcionario que lo realizo TATIANA ZULETA GARCIA	Reviso y aprobó Sandra Cecilia Arzuaga Vega Gerente

Capítulo I: Descripción general		
2. Fecha de elaboración del estudio previo:	2 DE JUNIO DE 2026	
3. Nombre del funcionario que diligencia el estudio previo:	TATIANA YICETH ZULETA GARCIA	
4. Dependencia solicitante:	GERENTE ESE	
5. Tipo de Contrato:	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	

Capítulo II: Descripción técnica (Artículo 2.1.1°. Decreto 0734 de 2012)	
2.1. Descripción de la necesidad	A través de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 (1) se regula la salud como un Derecho Fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y se establece como obligación del estado la formulación y adopción de políticas de salud dirigidas a "garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema". Según lo establecido en la citada Ley, la garantía del Derecho a la Salud comprende "el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud"; sin embargo, persisten en el país graves restricciones para el acceso a los servicios de salud (2) que se materializan en bajas coberturas de indicadores de protección específica y detección temprana (3), hospitalizaciones que pueden prevenirse con una atención oportuna y de calidad en el nivel primario, atención de enfermedades que tienen gastos muy altos derivados de tratamientos y medicamentos a pesar de que pueden prevenirse con el control de factores de riesgo (4) y mortalidad evitable. Para garantizar el derecho fundamental a la salud en el país se hace necesario concentrar esfuerzos y recursos humanos y financieros que permitan hacer efectiva la Atención Primaria en Salud- APS en los territorios. La APS es entendida como una estrategia intersectorial, centrada en las personas, familias y comunidades y orientada a los mayores estándares en materia del derecho humano a la salud, con atributos de accesibilidad, longitudinalidad, integralidad y coordinación (5) y acciones universales, territorializadas, sistemáticas, permanentes y participativas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que el modelo de atención en salud organiza los componentes del sistema de servicios de salud, con el fin de contribuir a su función colectiva cumpliendo el derecho a la salud, basado en territorio y población. Desde la Estrategia de Atención Primaria en Salud - APS esta interacción se realiza a través de redes de atención integradas e generación de la salud. Asumir la estrategia de APS en el país de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de su implementación tales como: primer contacto a través de equipos básicos de salud; abordaje familiar y comunitario; atención integral, integrada y continua; énfasis en la promoción y prevención; participación social incidente y decisoria; enfoque territorial, interculturalidad e intersectorialidad para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud. En el marco de esta estrategia se posiciona la necesidad de fortalecer el nivel primario para proveer servicios de salud integrados y accesibles, con personal de salud que se hace responsable de identificar y gestionar las situaciones en salud de las personas, familias y comunidades y con participación comunitaria, promoviendo el cuidado de la salud

	en el contexto de la familia y la comunidad, siendo además el enlace entre las y los ciudadanos y el sistema de salud. El presente documento orienta la gestión territorial en Atención Primaria en Salud con Equipos Básicos de Salud que se constituyen en el marco de la operación del nivel primario de atención en puerta de entrada y primer contacto de las personas, familias y comunidades con el sistema de salud, buscando establecer condiciones para la materialización del goce efectivo del derecho a la salud, la afectación positiva de determinantes sociales de la salud y la reducción de inequidades en salud en los territorios. Objetivo General Orientar el fortalecimiento de la gestión territorial basada en atención primaria en salud- APS y la operación de los Equipos Básicos de Salud en el marco de la implementación del modelo de salud preventivo y predictivo para avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud en los Departamentos, Distritos y Municipios del País. Por lo anterior, y debido a que la ESE debe darle estricta aplicación a la legislación colombiana, se requiere la contratación de una persona idónea que cuente con los estudios y conocimientos necesarios para la Prestación de servicios de un auxiliar de enfermería como apoyo a la ejecución del programa en atención primaria en salud - aps y la operación de los equipos básicos y demás servicios de salud de la e.s.e. hospital san José de becerril cesar.
II - Especificaciones del objeto a contratar:	
2.2. Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO A LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 000272 FEBRERO 16 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (URBANO)
III - GENERALIDADES DEL CONTRATO	
3.1. Lugar de ejecución del contrato:	El lugar establecido para ejecución del objeto del futuro contrato es el municipio de Becerril – Cesar.
3.2. Plazo de ejecución del contrato:	Para el desarrollo de las actividades que constituyen el núcleo esencial del objeto contractual, la ESE ha estimado que las mismas deberán ser ejecutadas dentro de los DOS (2) MESES, contados a partir de la firma del acta de inicio, previo perfeccionamiento del contrato.

3.3. Obligaciones del contratista:	**El CONTRATISTA Obligaciones generales** se obliga para con La ESE lo siguiente: **1)** Cumplir el objeto del contrato de conformidad con las obligaciones específicas descritas. **2)** Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutándolo oportuna e idóneamente, con lealtad y buena fe, evitando dilaciones**. 3)** Radicar las cuentas de cobro con los anexos requeridos para su pago**. 4)** Cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento y la ejecución del contrato. **5)** Presentar prueba de afiliación y pago al SGSSS en donde se refleje mínimo la cotización por el valor devengado por el presente contrato de acuerdo con el articulo 1 parágrafo 2 de la Ley 828 DE 2013 Y Ley 1150 artículo 23 y demás normatividad vigente sobre la materia. **Obligaciones específicas:** 1.Realizar visitas domiciliarias programadas 2.Identificar factores de riesgo familiares, ambientales y sociales. 3.Diligenciar fichas de caracterización familiar y comunitaria. 4.Apoyar la identificación de gestantes, adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas. 5.Participar en actividades de búsqueda activa de población priorizada. 6.Realizar valoración básica del estado del paciente. 7.Participar en jornadas de promoción de estilos de vida saludable. 8.Educar a pacientes, familias y comunidad sobre autocuidado. 9.Apoyar campañas de vacunación, tamizajes y programas de prevención. 10.Registrar la atención en la historia clínica y en los sistemas de información institucionales. 11.Diligenciar formatos, bases de datos e indicadores del contrato. 12.Reportar oportunamente eventos de interés en salud pública. 13.Apoyar actividades extramurales e intramurales. 14.las demás asignadas por el supervisor del contrato.
3.4. Obligaciones del contratante:	La **ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL** se obliga para con el contratista a lo siguiente: **1)** Pagar el valor del contrato en la forma, cantidad y oportunidad pactadas. **2)** Brindar la colaboración necesaria para el cumplimiento del objeto contractual. **3)** Expedir constancia del cumplimiento de las funciones encargadas al contratista una vez se termine el plazo de ejecución del contrato.
3.2. Plazo de liquidación del contrato:	Según el inciso 5 del artículo 217 de la ley 0019 de 2012 no será obligatoria la liquidación de los contratos de prestación de servicio profesionales y de apoyo a la gestión.
3.6. Fundamentos Jurídicos de la modalidad de selección:	Que el Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991, modificado por el Artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009, consagra que "la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley". Que, de acuerdo con lo establecido en el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Que el Artículo 1 del Decreto 1876 de 1994, concordante con el Artículo 2.5.9.8.4.1.2 del Decreto 780 de 2016, la naturaleza jurídica de las Empresas Sociales del Estado se "constituyen en una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía

administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos".

La **ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL**, fue creado según ACUERDO N° 001 del 26 de febrero del año 1996 como una Empresa Social del Estado (ESE) sin ánimo de lucro, de primer nivel de atención, que ofrece servicios de salud de Baja Complejidad.

Que según el Artículo 2 del Decreto 1876 de 1994, concordante con el Artículo 2.5.9.8.4.1.2, del Decreto 780 de 2016, el objeto de la entidad como Empresas Sociales del Estado "será la prestación de servicio de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud", cuyo fin es desarrollar y desplegar actividades propias de su naturaleza y misión, así como las causas y razones que dieron origen a la misma y para ello se requiere de la contratación de bienes y servicios dirigidos a fortalecerla a través de acciones de cumplimiento, planificación, control y aseguramiento del principio de transparencia como política institucional, de manera que sus actos beneficien el interés colectivo.

Que el Artículo 16 del Decreto 1876 de 1994, concordante con el Artículo 2.5.3.8.4.3.2 del Decreto 780 de 2016, establece el régimen jurídico de los contratos, consagrando que, "A partir de la fecha de creación de una Empresa Social del Estado, se aplicará en materia de contratación las normas del Derecho Privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. Las Empresas Sociales del Estado podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública". Que la Ley 1150 de 2007, a través de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993, en su artículo 13 establece que las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual distinto al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán, en desarrollo de su actividad contractual y acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente, según sea el caso, desarrollados por el Artículo 3 de la Ley 1437 de 2011 y además estarán sometidos al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos legalmente para la contratación estatal.

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad. En este sentido las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.

Que, mediante la contratación pública, entre otras formas o instrumentos, las entidades estatales dan cumplimiento a sus proyectos, metas, objetivos y fines, que se materializan en la satisfacción de las necesidades que están a su cargo.

Con base en lo anterior, la contratación es una actividad estratégica de las entidades públicas, que merece toda la atención por parte de los servidores públicos e instancias competentes, la cual debe adelantarse con arreglo a principios que aseguren su cumplimiento en condiciones de economía y celeridad, para lo cual la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL, adoptó el manual de contratación interno, en el cual quedó establecido que, en atención a la naturaleza del servicio a

	contratar, este se debe adquirir mediante la figura de la contratación directa. **ARTÍCULO 43. DE LA CONTRATACION DIRECTA.** Es el procedimiento en el cual se celebra directamente el contrato en atención a la cuantía del negocio jurídico a celebrarse y/o en razón a la naturaleza bien o servicio a contratar: (...) 2. En razón a la Naturaleza del Asunto: El Gerente de la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL podrá contratar de manera directa en los siguientes asuntos: (..) 6). Para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, entendiendo por gestión las actividades operativas, logísticas y asistenciales, o para la ejecución de trabajos artísticos que sólo puedan encomendarse a determinadas personas naturales.	
3.7. Interventoría / Supervisión:	Nombre:	ESTHER SOLIMA BOHORQUEZ OÑATE
	Dependencia:	JEFE DE ENFERMERIA

Capítulo IV: Descripción financiera	
Soporte técnico y económico del valor estimado del contrato	
4.1. Presupuesto oficial ($):	**SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L (6.300.000,oo)** por el termino de duración del contrato y las condiciones en el que será ejecutado éste.
4.2. Forma de pago y requisitos:	Teniendo en cuenta los lineamientos impartidos por Ministerio de Salud y Protección Social o MINSALUD, el valor de los servicios que se pretenden contratar ha sido estimado en la suma de **SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L ($6.300.000,oo)** por el termino de duración del contrato y las condiciones en el que será ejecutado éste. El valor del contrato será cancelado en un primer pago por valor de **TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L ($3.150.000,oo)** y mensualidades vencidas por valor de **TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L ($3.150.000,oo)** cada una, correspondientes a las actividades debidamente ejecutadas en cada mensualidad, para acceder a estos pagos, será menester soportar la ejecución de las actividades derivadas del objeto contractual, acompañada de la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y constancias de pago de las obligaciones por conceptos de Salud, Pensión, Riesgos Laborales y Parafiscales, en este último caso si hubiere lugar a ello.
Capítulo V: Criterio y Bases para la Evaluación de Propuestas	
5.1. Quienes pueden participar:	La ESE podrá invitar a presentar propuestas a toda persona natural que acredite idoneidad y experiencia para el desarrollo del objeto contractual.

5.2. criterios para seleccionar el contratista	Para este proceso, los requisitos habilitantes, que se exigirán serán los siguientes: 1. Verificación de Credenciales. 2. Inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (Rethus) 3. Experiencia laboral. 4. Empatía y Comunicación. 5. Legalidad y Ética 6. Disponibilidad
5.3. Verificación de la capacidad jurídica para persona jurídicas y/o con establecimiento de comercio:	Si el proponente es persona natural beberá presentar los siguientes Documentos Habilitantes CAPACIDAD JURIDICA para determinar si pasa o no pasa a la verificación de las condiciones de idoneidad y experiencia: ✓ Hoja de vida SIGEP II, debidamente diligenciada y soportada, actualizada hasta la fecha de la invitación. ✓ Declaración de bienes y renta ✓ Copia de la Cédula de Ciudadanía ✓ Registro Único Tributario -RUT que contenga la actividad por la cual se le pretende contratar. ✓ Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación (vigente). ✓ Certificado de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República (vigente). ✓ Certificado de antecedentes policivos, expedido por la policía nacional de Colombia (vigente). ✓ Certificado vigente de antecedentes del sistema nacional de medidas correctivas expedido por la Policía Nacional de Colombia (RNMC) (vigente). ✓ Certificado de registro de deudores de alimentos (REDAM) (vigente). ✓ Certificado de Inhabilidades condenado por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, expedido por la policía nacional de Colombia (vigente). ✓ Constancia de afiliación al régimen contributivo o último pago a la seguridad social integral.
5.4. idoneidad:	El proponente deberá acreditar su idoneidad con la presentación del título como Auxiliar de Enfermería expedido por una institución educativa debidamente avalada en Colombia para la formación académica

5.5. experiencia:	El proponente deberá demostrar una experiencia específica para lo cual deberá aportar cualquiera de estos soportes (CONTRATOS, RUT, ACTA DE LIQUIDACIÖN; CONSTANCIAS CONTRACTUALES Y/O EQUIVALENTES) a través de los cuales se evidencie haber celebrado y ejecutado contrato con entidades públicas o privadas, cuyo objeto tengan relación directa con el objeto contractual que se pretende desarrollar.
5.6. Soportes de la estimación, tipificación y asignación de los riesgos	En el presente estudio no se observan riesgos previsibles que afecten la ejecución del contrato, dado que el pago se hace previa prestación del servicio.
5.7. Análisis de exigencias de garantías destinadas a amparar los perjuicios de naturaleza contractual o extracontractual, derivados del cumplimiento del ofrecimiento o del contrato, así como la pertinencia división de las mismas.	En el presente contrato no será necesaria la constitución de garantías por parte del contratista teniendo en cuenta que su forma de pago es posterior al cumplimiento de cada mes de actividades, por lo tanto, no se evidencia exigencia del amparo de eventuales riesgos por parte de la E.S.E. De conformidad a lo establecido en la ley 1150 del 2007 en su artículo 7. De las garantías en la contratación y el Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.4.5 que dispone Excepciones a la estipulación de garantías.
NOMBRE CARGO:	**SANDRA CECILIA ARZUAGA VEGA** Gerente

HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E

NIT: 824000425 – 6

Becerril - Cesar, Junio 3 de 2026.

Señor.
LUIS ALFREDO TERAN RAMIREZ
Técnico administrativo
E. S. D.

Ref. Solicitud de Disponibilidad Presupuestal.

Cordial saludo:

Por medio de presente escrito, me permito informarle que: una vez estudiado la necesidad y los estudios previos adjuntos; esta Gerencia los considera necesarios y pertinentes, en consecuencia, solicito; certifique usted, si existe Disponibilidad Presupuestal, con cargo de la presente Vigencia fiscal, para garantizar el siguiente gasto:

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO A LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 000272 FEBRERO 16 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (URBANO)

Valor: SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L ($6.300.000,oo)

Si existe disponibilidad presupuestal favor expedir el CDP debidamente Numerado y fechado; de no existir disponibilidad, favor devolver la presente solicitud a su origen.

Anexo: presupuesto

Atentamente

SANDRA CECILIA ARZUAGA VEGA
Gerente ESE – HSJ.

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E.
Servicio mas Humanizado
Becerril - Cesar
NIT: 824.000.425-6

626

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Año Fiscal	2026		
Fecha Disponibilidad	3/06/2026	**Valor**	6.300.000
Fecha Vencimiento	3/07/2026	**Estado**	C

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en el (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es)

Objeto del CDP

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO A LA EJECUCION DEL PROGRAMA EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACION DE LOS EQUIPÓS BASICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 000272 FEBRERO 16 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (URBANO)

Codigo	Fuente	Rubro Presupuestal	Valor del CDP
2.4.5.02.09.93222	09	Servicio de personal en atencion en salud APS	6.300.000
		Total este Documento -->	**6.300.000**

Valor en Letras **SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L**

Elaboró

Aprobó

Jefe de Presupuesto

Becerril, Cesar 4 de Junio de 2026

Señora: DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES

Asunto. Invitación a presentar Oferta

El suscrito funcionario actuando en nombre de la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL lo invita si es de su interés, a presentar oferta para celebrar contrato de prestación de servicios con esta entidad, de acuerdo con la siguiente información: **OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO A LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 000272 FEBRERO 16 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (URBANO)

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA se obliga para con La ESE lo siguiente: **1)** Cumplir el objeto del contrato de conformidad con las obligaciones específicas descritas. **2)** Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutándolo oportuna e idóneamente, con lealtad y buena fe, evitando dilaciones**. 3)** Radicar las cuentas de cobro con los anexos requeridos para su pago**. 4)** Cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento y la ejecución del contrato. **5)** Presentar prueba de afiliación y pago al SGSSS en donde se refleje mínimo la cotización por el valor devengado por el presente contrato de acuerdo con el articulo 1 parágrafo 2 de la Ley 828 DE 2013 Y Ley 1150 artículo 23 y demás normatividad vigente sobre la materia.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA: 1.Realizar visitas domiciliarias programadas 2.Identificar factores de riesgo familiares, ambientales y sociales. 3.Diligenciar fichas de caracterización familiar y comunitaria. 4.Apoyar la identificación de gestantes, adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas. 5.Participar en actividades de búsqueda activa de población priorizada. 6.Realizar valoración básica del estado del paciente. 7.Participar en jornadas de promoción de estilos de vida saludable. 8.Educar a pacientes, familias y comunidad sobre autocuidado. 9.Apoyar campañas de vacunación, tamizajes y programas de prevención. 10.Registrar la atención en la historia clínica y en los sistemas de información institucionales. 11.Diligenciar formatos, bases de datos e indicadores del contrato. 12.Reportar oportunamente eventos de interés en salud pública. 13.Apoyar actividades extramurales e intramurales. 14.las demás asignadas por el supervisor del contrato.

LUGAR DE EJECUCIÓN: BECERRIL **–** CESAR.

PLAZO DE EJECUCIÓN: DOS (2) MESES

SUPERVISOR DEL CONTRATO: La supervisión del contrato será ejercida por el Gerente de la ESE O QUIEN TENGA LA IDONEIDAD DE VERIFICAR DEPENDE EL OBJETO CONTRACTUAL, para lo cual tendrá las siguientes atribuciones: **1)** Certificar el cumplimiento del contrato para efectos de su pago. **2)** Informar a la Oficina Asesora Jurídica de la ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL CESAR el incumplimiento del mismo en caso de que se presente, para que esta dependencia tome las medidas a las que haya lugar. **3)** Elaborar las actas de inicio, supervisión, terminación y liquidación del contrato cuando corresponda.

PRESUPUESTO OFICIAL DE LA CONTRATACIÓN: Valor y forma de Pago. El valor del Presupuesto oficial establecido para la presente contratación es de **SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L ($6.300.000,oo)** será cancelado de la siguiente manera: El valor del contrato será cancelado en un primer pago por valor de **TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L ($3.150.000,oo)** y mensualidades vencidas por valor de **TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L ($3.150.000,oo)** correspondientes a las actividades debidamente ejecutadas desde la firma del acta de inicio hasta el 10 de Agosto de 2026, correspondientes a las actividades debidamente ejecutadas en cada mensualidad conforme a las cantidades y características descritas en los estudios previos,

invitación y minuta contractual.

CRITERIO Y BASES PARA LA EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	
1.1. Quienes pueden participar:	La ESE podrá invitar a presentar propuestas a toda persona natural que acredite idoneidad y experiencia para el desarrollo del objeto contractual.
1.2. criterios para seleccionar el contratista	Para este proceso, los requisitos habilitantes, que se exigirán serán los siguientes:
1.3. Verificación de la capacidad jurídica para persona jurídicas y/o con establecimiento de comercio:	Si el proponente es persona natural beberá presentar los siguientes Documentos Habilitantes CAPACIDAD JURIDICA para determinar si pasa o no pasa a la verificación de las condiciones de idoneidad y experiencia: ✓ Hoja de vida SIGEP II, debidamente diligenciada y soportada, actualizada hasta la fecha de la invitación. ✓ Declaración de bienes y renta ✓ Copia de la Cédula de Ciudadanía ✓ Registro Único Tributario -RUT que contenga la actividad por la cual se le pretende contratar. ✓ Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación (vigente). ✓ Certificado de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República (vigente). ✓ Certificado de antecedentes policivos, expedido por la policía nacional de Colombia (vigente). ✓ Certificado vigente de antecedentes del sistema nacional de medidas correctivas expedido por la Policía Nacional de Colombia (RNMC) (vigente). ✓ Certificado de registro de deudores de alimentos (REDAM) (vigente). ✓ Certificado de Inhabilidades condenado por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, expedido por la policía nacional de Colombia (vigente). ✓ Constancia de afiliación al régimen contributivo o último pago a la seguridad social integral.
1.4 idoneidad:	El proponente deberá acreditar su idoneidad con la presentación del título como Auxiliar de Enfermería expedido por una institución educativa debidamente avalada en Colombia para la formación académica.

Becerril Cesar

1.5 experiencia:	El proponente deberá demostrar una experiencia específica para lo cual deberá aportar cualquiera de estos soportes (CONTRATOS, RUT, ACTA DE LIQUIDACIÓN; CONSTANCIAS CONTRACTUALES Y/O EQUIVALENTES) a través de los cuales se evidencie haber celebrado y ejecutado contrato con entidades públicas o privadas, cuyo objeto tengan relación directa con el objeto contractual que se pretende desarrollar.
1.6. Soportes de la estimación, tipificación y asignación de los riesgos	En el presente estudio no se observan riesgos previsibles que afecten la ejecución del contrato, dado que el pago se hace previa prestación del servicio.
1.7. Análisis de exigencias de garantías destinadas a amparar los perjuicios de naturaleza contractual o extracontractual, derivados del cumplimiento del ofrecimiento o del contrato, así como la pertinencia división de las mismas.	En el presente contrato no será necesaria la constitución de garantías por parte del contratista teniendo en cuenta que su forma de pago es posterior al cumplimiento de cada mes de actividades, por lo tanto, no se evidencia exigencia del amparo de eventuales riesgos por parte de la E.S.E. De conformidad a lo establecido en la ley 1150 del 2007 en su artículo 7. De las garantías en la contratación y el Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.4.5 que dispone Excepciones a la estipulación de garantías.

Fecha Límite de Presentación de la Oferta: El oferente tendrá Dos (2) días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de este documento para presentar oferta.

Lugar de Presentación de la Oferta: La Oferta deberá ser presentada en las instalaciones de la Oficina Jurídica de la ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL CESAR, ubicado en la dirección que se registra en la parte inferior de esta solicitud, o en su defecto podrá ser enviada al correo electrónico de la ESE e-mail: notificacionjudicial@esehospitalsanjosebecerril.gov.co

Atentamente,

SANDRA CECILIA ARZUAGA VEGA
Gerente Hospital San José de Becerril

Becerril – Cesar, Junio 9 de 2026

Señora:
SANDRA CECILIA ARZUAGA VEGA
Gerente Hospital San José E.S.E.
E S D

Ref. Propuesta Contractual

Cordial saludo:

Respetada señora, en atención a la invitación directa presentada por su despacho, manifiesto mi intención inequívoca de contratar la prestación del servicio, en atención a las siguientes condiciones:

CONDICIONES	**DESCRIPCIÓN**
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO A LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 000272 FEBRERO 16 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (URBANO)
VALOR	SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L ($6.300.000,oo)
PLAZO	DOS (2) MESES
ACTIVIDADES A REALIZAR	**OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA.** El alcance del contrato se restringirá a: **1)** Cumplir el objeto del contrato de conformidad con las obligaciones específicas descritas. **2)** Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutándolo oportuna e idóneamente, con lealtad y buena fe, evitando dilaciones**. 3)** Radicar las cuentas de cobro con los anexos requeridos para su pago**. 4)** Cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento y la ejecución del contrato. **5)** Presentar prueba de afiliación y pago al SGSSS en donde se refleje mínimo la cotización por el valor devengado por el presente contrato de acuerdo con el articulo 1 parágrafo 2 de la Ley 828 DE 2013 Y Ley 1150 artículo 23 y demás normatividad vigente sobre la materia. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:** 1.Realizar visitas domiciliarias programadas 2.Identificar factores de riesgo familiares, ambientales y sociales. 3.Diligenciar fichas de

	caracterización familiar y comunitaria. 4.Apoyar la identificación de gestantes, adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas. 5.Participar en actividades de búsqueda activa de población priorizada. 6.Realizar valoración básica del estado del paciente. 7.Participar en jornadas de promoción de estilos de vida saludable. 8.Educar a pacientes, familias y comunidad sobre autocuidado. 9.Apoyar campañas de vacunación, tamizajes y programas de prevención. 10.Registrar la atención en la historia clínica y en los sistemas de información institucionales. 11.Diligenciar formatos, bases de datos e indicadores del contrato. 12.Reportar oportunamente eventos de interés en salud pública. 13.Apoyar actividades extramurales e intramurales. 14.las demás asignadas por el supervisor del contrato.

Para lo anterior se hace entrega de los documentos requeridos en la invitación directa para la formalización del contrato.

Agradeciendo su atención.

Atentamente,

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES
CC No. 1.193.111.658

	CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA		
	GESTION DOCUMENTAL JURIDICA		Página **1** de **1**
	Fecha que se elaboró 10/06/2026	Funcionario que lo realizo TATIANA ZULETA GARCIA	Reviso y aprobó LUIS ALFREDO TERAN RAMIREZ Técnico Administrativo

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL ÁREA ADMINISTRATIVA DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, IDENTIFICADA CON EL NIT: 824000425 – 6 POR MEDIO DE LA PRESENTE CERTIFICA:

HACE CONSTAR:

Que, en cumplimiento de lo señalado en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, reglamentario del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, acorde con los requisitos exigidos en el estudio previo y revisados los soportes de la hoja de vida aportados por la señora **DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.193.111.658, acredita la idoneidad y experiencia requerida en los estudios previos respectivos, para ejecutar el siguiente objeto contractual PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO A LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 000272 FEBRERO 16 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (URBANO)

Para constancia, se expide en el municipio de Becerril – Cesar a los Diez (10) días del mes de Junio de 2026

LUIS ALFREDO TERAN RAMIREZ
Técnico Administrativo

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 345-2026	
Fecha de generación del contrato electrónico	11 DE JUNIO DE 2026
Contratante	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL
Contratista	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES
No. De Documento de Identidad del Contratista	1.193.111.658
Objeto Contractual	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO A LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 000272 FEBRERO 16 DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (URBANO)
Valor Inicial	SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L ($6.300.000,oo)
Plazo Inicial	DOS (2) MESES
Fecha de Inicio	11 de Junio de 2026
Fecha de Terminación	10 de Agosto de 2026
Supervisor Asignado	ESTHER SOLIMA BOHORQUEZ OÑATE

Entre los suscritos a saber: **SANDRA CECILIA ARZUAGA VEGA,** identificada con cedula de ciudadanía No 36.571.303 De la Jagua de Ibirico, en calidad de Gerente del **HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL,** Empresa Social del municipio de Becerril – Cesar, con NIT. 824.000.425-6, Nombrada de conformidad con el Decreto No 062 fechado el 27 de marzo de 2024, emitida por la Alcaldía Municipal de Becerril, posesionada de acuerdo con acta de fecha 1 de abril de 2024, actuando en nombre y representación del **HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL,** Empresa Social del Estado, creada a través del Acuerdo Municipal No. 001 de Febrero 26 de 1996, plenamente facultada para celebrar éste tipo de acto jurídico; quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE,** por una parte y por la otra: **DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.193.111.658, quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado suscribir el presente contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, previo las siguientes consideraciones: **1)** Que el objeto contractual, se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones de la ESE 2026, **2**) Que según el certificado de insuficiencia de personal de fecha 2 de junio de 2026, se hace necesario contratar una AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO A LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR. **3)** El Contratista presentó los documentos relacionados como requisitos habilitantes, en donde se pudo constatar la idoneidad y experiencia requerida. Por estas razones se ha determinado la viabilidad de la presente contratación la cual se regirá de manera especial por las cláusulas que a continuación se detallan **PRIMERA: OBJETO CONTRACTUAL:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO

APOYO A LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 000272 FEBRERO 16 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (URBANO). **SEGUNDA: TERMINO DE DURACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO:** El plazo de ejecución del contrato, será de **DOS (2) MESES,** contados a partir de la firma del acta de inicio, previo perfeccionamiento del contrato. **TERCERA: VALOR Y FORMA DE PAGO**: LA ESE pagará al **CONTRATISTA INDEPENDIENTE** la suma total de **SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L ($6.300.000,oo)** por el termino de duración del contrato y las condiciones en el que será ejecutado éste. El valor del contrato será cancelado en un primer pago por valor de **TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($3.150.000,oo)** y mensualidades vencidas por valor de **TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L ($3.150.000,oo)** correspondiente a las actividades debidamente ejecutadas en cada mensualidad, para acceder a estos pagos, será menester soportar la ejecución de las actividades contratadas, acompañada de la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y constancias de pago de las obligaciones por conceptos de Salud, Pensión, Riesgos Laborales y Parafiscales, en este último caso si hubiere lugar a ello. **CUARTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** El contratante se obligará **4.1)** Hacer entrega de los elementos de bioseguridad necesarios para desarrollar las actividades para la que es contratada. **4.2)** Facilitar el acceso oportuno a la información y equipos que se consideren pertinentes para la ejecución del contrato; **4.3)** Cancelar las obligaciones económicas que adquiere con el contratista por los servicios por esta prestados. **QUINTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Obligaciones generales del contratista: El CONTRATISTA** se obliga para con La ESE lo siguiente: **1)** Cumplir el objeto del contrato de conformidad con las obligaciones específicas descritas. **2)** Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutándolo oportuna e idóneamente, con lealtad y buena fe, evitando dilaciones**. 3)** Radicar las cuentas de cobro con los anexos requeridos para su pago**. 4)** Cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento y la ejecución del contrato. **5)** Presentar prueba de afiliación y pago al SGSSS en donde se refleje mínimo la cotización por el valor devengado por el presente contrato de acuerdo con el articulo 1 parágrafo 2 de la Ley 828 DE 2013 Y Ley 1150 artículo 23 y demás normatividad vigente sobre la materia. **Obligaciones específicas:** 1.Realizar visitas domiciliarias programadas 2.Identificar factores de riesgo familiares, ambientales y sociales. 3.Diligenciar fichas de caracterización familiar y comunitaria. 4.Apoyar la identificación de gestantes, adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas. 5.Participar en actividades de búsqueda activa de población priorizada. 6.Realizar valoración básica del estado del paciente. 7.Participar en jornadas de promoción de estilos de vida saludable. 8.Educar a pacientes, familias y comunidad sobre autocuidado. 9.Apoyar campañas de vacunación, tamizajes y programas de prevención. 10.Registrar la atención en la historia clínica y en los sistemas de información institucionales. 11.Diligenciar formatos, bases de datos e indicadores del contrato. 12.Reportar oportunamente eventos de interés en salud pública. 13.Apoyar actividades extramurales e intramurales. 14.las demás asignadas por el supervisor del contrato. **SEXTA: SUPERVISIÓN:** La supervisión del presente contrato será ejercida por ESTHER SOLIMA BOHORQUEZ OÑATE – JEFE DE ENFERMERIA del HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL, quien vigilará el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones asumidas y podrá formular las observaciones del caso con el fin de ser analizadas juntamente con el contratista y efectuar por parte de éste las modificaciones o correcciones a que hubiere lugar. **PARÁGRAFO:** dentro de las funciones del supervisor y/o Interventor del presente contrato estarán: **1)** verificar que el contratista cumpla con el objeto del contrato dentro del término estipulado para tal fin. **2)** corroborar y certificar, que el contratista cumpla con las condiciones ofrecidas para la prestación del servicio objeto de este contrato. **3)** informar dentro

de los tres (3) primeros días hábiles al vencimiento del periodo de pago o del contrato, acerca de la debida prestación del servicio, requisito previo para efectuar el pago al contratista. **4)** informar a gerencia acerca del incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del contratista, para que se inicien las acciones legales correspondientes. **5)** requerir al contratista para que acredite el cumplimiento de sus obligaciones con el SGSSS, lo anterior debe hacerse en estricta observancia de la ley. **6)** las demás que le sean propias al cumplimiento de sus funciones, tendientes a garantizar la ejecución idónea del objeto contratado. **SÉPTIMA: GARANTÍAS:** El contratista se obliga a constituir a favor de la Empresa Social del Estado E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL garantía Única, expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, la cual se mantendrá vigente durante el termino de duración del contrato y se ajustara a los limites, existencia y extensión del riesgo amparado, de la siguiente manera:

No.	AMPAROS	VIGENCIA	% $6.300.000.oo
1	GARANTIA DE CUMPLIMIENTOS	POR EL TERMINO DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS	20
2	CALIDAD DEL SERVICIO	POR EL TERMINO DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS	20
3	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	POR EL TERMINO DEL CONTRATO	100 SMMLV

OCTAVA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Sin perjuicio de las acciones civiles administrativas o penales a que hubiere lugar, son justas causas para dar por terminado anticipadamente y de manera unilateral el presente contrato por parte de la contratante: **8.1)** Por muerte o incapacidad física permanente del contratista. **8.2)** Por interdicción judicial de la contratista. **8.3)** Cuando se presenten hechos o actos manifiestos que denoten desmejoramiento en la calidad del servicio contratado, **8.4)** Cuando se verifique que el contratista estaba incurso de alguna inhabilidad o incompatibilidad para suscribir este contrato o sobreviniere alguna de ellas durante su ejecución; **8.5)** fuerza mayor o caso fortuito. Y en general el incumplimiento a cualquiera de las obligaciones consignadas en la cláusula anterior. **NOVENA: INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA.** El Contratista actuará por su propia cuenta con absoluta autonomía y sin estar sometido a subordinación laboral con El Contratante y no tendrá derechos diferentes al de exigir el valor que se compromete a pagar El Contratante en este contrato. **DÉCIMA: EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL.** Queda claramente entendido que no existirá relación laboral alguna entre el contratante y contratista. **DÉCIMA PRIMERA: CESIÓN DEL CONTRATO.** Queda totalmente prohibido para el contratista el encargo o cesión parcial o total de los servicios a ejecutar, sin el expreso consentimiento mediante autorización expresa y escrita de la parte contratante. **DÉCIMA SEGUNDA: CADUCIDAD.** La caducidad, de acuerdo con las disposiciones y procedimientos legamente establecidos, puede ser declarada por la E.S.E, cuando exista un incumplimiento grave que afecte la ejecución del presente Contrato: **DÉCIMA TERCERA: CLAUSULA PENAL:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, **EL CONTRATISTA** debe pagar a la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE

BECERRIL CESAR, a título de indemnización, la suma equivalente al 10% del valor del contrato. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR, adeude al Contratista con ocasión de la ejecución del presente Contrato, de conformidad con las reglas del Código Civil. **DÉCIMA CUARTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales el domicilio es el municipio de Becerril - Cesar **DÉCIMA QUINTA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.** Toda diferencia que surja en virtud de la interpretación, terminación o liquidación del presente contrato se hará conforme a los procedimientos establecidos por el Código de procedimiento Civil y Código de Comercio para este tipo de actos. **DÉCIMA SEXTA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**. La presente contratación se encuentra amparada presupuestalmente con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **626** del 3 de junio de 2026 por valor de SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L ($6.300.000,oo). **DECIMA SEPTIMA: PERFECCIONAMIENTO** El presente documento se perfecciona con las firmas de las partes, en la plataforma Secop II. **NOTA:** El SECOP II funciona con contratos electrónicos que son aprobados/aceptados por las partes a través de la plataforma. Estos contratos tienen validez jurídica y probatoria. No es necesario imprimir minutas y hacerlas firmar por las partes. Usted sólo debe anexar al SECOP II el clausulado y los documentos soporte del contrato que considere pertinentes. Toda la información anexada debe ser complementaria, y no duplicar la información ya contenida en los formularios del SECOP II.

Fuente:
https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170803_guia_gestion_contra ctual.pdf

Dado a los Once (11) días del mes de Junio de 2026, en el municipio de Becerril - Cesar.

SANDRA CECILIA ARZUAGA VEGA Gerente ESE HSJB	**DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES** Contratista

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E.
Servicio mas Humanizado
Becerril - Cesar
NIT: 824.000.425-6

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO

626

Vigencia	2026	**Fecha Reserva**	11/06/2026	**Valor esta Reserva**	**6.300.000**
No CDP	626	**Fecha del CDP**	3/06/2026	**Estado**	**C**
Beneficiario	1193111658	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			

Detalle de la Reserva

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO A LA EJECUCION DEL PROGRAMA EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACION DE LOS EQUIPÓS BASICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 000272 FEBRERO 16 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (URBANO)

Codigo	Rubro Presupuestal	Valor
2.4.5.02.09.93222	Servicio de personal en atencion en salud APS	6.300.000
	Total este Documento -->	**6.300.000**

Valor en Letras **SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L**

Con el siguiente Plan de Pagos Ajustado al PAC aprobado;

NIVEL DE AGRUPACION	VIGENCIA PAC	FECHA DE PAGO	VALOR



Elaboró



Aprobó

Jefe de Presupuesto

	ACTA DE INICIO		
	GESTION DOCUMENTAL JURIDICA		Página 1 de 1
	Fecha que se elaboró 11/06/2026	Funcionario que lo realizo TATIANA ZULETA GARCIA	Reviso y aprobó ESTHER SOLIMA BOHORQUEZ OÑATE

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 345-2026	
Fecha de generación del contrato electrónico	11 DE JUNIO DE 2026
Contratante	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL
Contratista	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES
No. De Documento de Identidad del Contratista	1.193.111.658
Objeto Contractual	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO A LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 000272 FEBRERO 16 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (URBANO)
Valor Inicial	SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L ($6.300.000,oo)
Plazo Inicial	DOS (2) MESES
Fecha de Inicio	11 de Junio de 2026
Fecha de Terminación	10 de Agosto de 2026
Supervisor Asignado	ESTHER SOLIMA BOHORQUEZ OÑATE

ESTHER SOLIMA BOHORQUEZ OÑATE – JEFE DE ENFERMERIA, Empresa Social del Estado, creada a través del Acuerdo Municipal No. 001 de febrero 26 de 1996, identificada con el NIT: 824000425 – 6. en su calidad de supervisor del contrato de la referencia, debidamente notificado para esos efectos, por una parte y por la otra: **DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.193.111.658, quien se denominará EL CONTRATISTA, previa verificación de los requisitos de perfeccionamiento del referenciado contrato y los requisitos de ejecución, hemos acordado **DAR INICIO** formal y material al contrato antes referenciado, en señal de conformidad la presente acta suscrita a los Once (11) días del mes de Junio de 2026.

Esther Bohorquez O. **ESTHER SOLIMA BOHORQUEZ OÑATE** Supervisor	**DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES** Contratista



Hoja de Vida

Daniela Marcela García Corrales

Calle 15 No. 14 A 36 Barrio Urbanización Maracas

Becerril – Cesar
Celular: 312 213 6002

I. INFORMACIÓN PERSONAL

FECHA DE NACIMIENTO	: 15 de Febrero de 2001
LUGAR DE NACIMIENTO	: Becerril - Cesar
ESTADO CIVIL	: Soltera
CEDULA DE CIUDADANÍA	: No.1.193.111.658 de Becerril
CORREO ELECTRÓNICO	**: lun2001.15@gmail.com**
PROFESIÓN	: Auxiliar de Enfermeria

II. PERFIL PROFESIONAL

Auxiliar de enfermería titulada, con experiencia en el área de la salud incluyendo atención hospitalaria, cuidados intensivos y atención primaria. Busco una posición donde puedo aplicar mis habilidades y conocimientos clínicos, para la dedicación al cuidado del paciente con el objetivo de contribuir al bienestar y salud de la comunidad.

III. INFORMACIÓN EDUCATIVA

- **SECUNDARIA:**
  - **Institución Técnica Ángela María Torres**

    Bachiller Académico – Becerril Cesar 2018
- **TÉCNICO:**
  - **Instituto Técnico Del Norte (ITN)**

    Auxiliar de Enfermería – Becerril Cesar 2024
- **CURSOS Y CERTIFICACIONES:**
  - Seminario de Primeros Auxilios – Becerril Cesar 2023
  - Gestión de la Seguridad del Paciente – Becerril Cesar 2024
  - Soporte Básico Vital (BLS) – Becerril Cesar 2024
  - Reanimación Cardiopulmonar y uso del Dea – Becerril Cesar 2024
  - Atención Integral en Salud a Victimas por Violación Sexual – Becerril Cesar 2024
  - Humanización de los Servicios de Salud (HSS) – Becerril Cesar 2025
  - Atención a Víctimas de Ataques por Agentes Químicos (AQS) – Becerril Cesar 2025
  - Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue – Becerril Cesar 2025
  - Asesoria de VIH Enfermedad de Transmisión Sexual – Becerril Cesar 2025
  - Toma Conservación y Transporte de Muestras de Laboratorios Clínicos – Becerril Cesar 2025
  - Gestión del Duelo – Becerril Cesar 2025
  - Soporte Vital Avanzado – Becerril Cesar 2025

III. REFERENCIAS PERSONALES

ALISANDRO RIVERA CARDENAS
Ingeniero civil
Cel. 3045886263
Becerril – Cesar

JOSÉ RAÚL CORONEL MARTÍNEZ
Abogado
Cel. 322 702 0591
Becerril– Cesar

V. REFERENCIAS FAMILIARES

ELVA INES CORRALES
Docente
Cel.: 3203997805
Becerril, Cesar

EVA GARCÍA CORRALES
Auxiliar Contable
Cel.: 320 687 3229
Becerril, Cesar

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Garcia	Corrales	Daniela Marcela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1193111658	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 15 MES 02 AÑO 2001

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CESAR

MUNICIPIO BECERRIL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 15 14A 36 BARRIO ONCE DE ABRIL

PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR

MUNICIPIO BECERRIL

TELÉFONO 3122136002 EMAIL lun2001.15@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2018

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
INSTITUTO TECNICO DEL NORTE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	04	2024

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4. IDIOMAS

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

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

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* EL PASO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 0	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	14	*Mes*	11	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* APOYO NUTRICIONAL						*DIRECCIÓN* CALLE 11B 7 55 BARRIO CAÑAGUATE LA LOMA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* BECERRIL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3177496699	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* APOYO NUTRICIONAL						*DIRECCIÓN* CALLE 10 5 80 CDI CENTRAL					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MEDYDONT IPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* BECERRIL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3183541308	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	04	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 10 9 78 CALLE PALMARITO						

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES,

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Becerril 23-06-2016 _____

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

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-02-06 21:05

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DANIELA	MARCELA	GARCIA	CORRALES

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1193111658

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	BECERRIL

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	BECERRIL

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	BECERRIL

Dirección	["Calle 1 Nº 1-10"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.193.111.658**

GARCIA CORRALES

APELLIDOS

DANIELA MARCELA

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-FEB-2001**

BECERRIL
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

25-FEB-2019 BECERRIL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1218000-01066805-F-1193111658-20190312 0064859888A 1 51354379

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141136225491

(415)7707212489984(8020) 000014113622549 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 9 3 1 1 1 6 5 8	4	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 9 3 1 1 1 6 5 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA, 1 6 9	Cesar 2 0	Becerril 0 4 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	CORRALES	DANIELA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Becerril 0 4 5

41. Dirección principal: CL 15 14 A 36 URB MARACAS

42. Correo electrónico: lun2001.15@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 4 0 7 1 6						5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-10-10 / 09:10:27AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GARCIA CORRALES DANIELA MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 21-06-2026 05:05:13PM

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/06/2026 05:12:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1193111658 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **142474195 .** La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:10:01 PM horas del 21/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1193111658**

Apellidos y Nombres: **GARCIA CORRALES DANIELA MARCELA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298211145

M
17:06:43

Bogotá DC, 21 de junio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1193111658:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 21 de junio de 2026, a las 17:08:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1193111658
Código de Verificación	1193111658260621170849

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:14:37 horas del 21/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1193111658,** Apellidos y Nombres **GARCIA CORRALES DANIELA MARCELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN JOSÉ** , con NIT **824000425-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1193111658 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 21/06/2026 05:05 PM

Código Verificación: **5Z3BK4W8NE**

Válida hasta: **19/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Bogotá, Junio / 24 de 2026

Señor (a): DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES
CC. 1193111658
OTRA DIRECCIN
LA JAGUA DE IBIRICO

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Junio / 1 de 2026, y su estado afiliación es Inactivo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1193111658,** se encuentra afiliado/a desde **03/12/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de junio de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

POSITIVA

CER_AFI_2026028474118

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DANIELA MARCELA GARCIA CORALES identificado con CC. 1193111658 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL		
Tipo y Numero de Documento	NI - 824000425		

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/21	**Fecha inicio contrato**	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/06/01
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Retirado

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de junio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC22062026N1193111658A19169380.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

Medilab ips
Salud a tu alcance

Sede principal Calle 12N 6-04 Centro Becerril - Cesar
Contacto: medilabsaludocupacionalips@gmail.com - Teléfono: 5781685 - 301 5633464



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6856

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	06 MES	2026 AÑO	BECERRIL (CESAR, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO OST EOM USCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR	PARTICULAR
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadania, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

DANIELA MARCELA GARCÍA CORRALES	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	FEMENINO	25 AÑOS	CC Tipo	1193111658 Número

Cargo
AUXILIAR DE ENFERMERÍA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	NO

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
		DIETA BALANCEADA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES 1-USO PERMANENTE DE TAPABOCA,2-EVITAR AGLOMERACIONES,3-A ESTORNUDAR CÚBRETE CON EL CODO INTERNO,4-CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTO DE SALUDA LABORAL EN EL TRABAJO 4-S PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS POR FAVOR AVISAR A SU EPS Y A LA EMPRESA 5-CUMPLIR CON TODAS LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación ón, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Dra. Yesenia Alvarado Jaimes	
Firma:	**Firma:**
Nombre: ALVARADO JAIMES YESENIA	**Nombre** DANIELA MARCELA GARCÍA CORRALES
R. M.: 5514 **L.S.O.:** C023333	**CC:** 1193111658

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

14-05-26 4 ff

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Daniela maricela.

Apellidos: Gaiba conales

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1193111658

Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 02 Año 2001

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	10-02-26	00946003	Yaubin Hdez
Fiebre Amarilla	Única	25-4-25	23E0650	Johana Diaz
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	18-3-23	D2280	Deyanira
	2	21-10-23	223Lamac	maria nieto
	3	14-2-24	22240008	Erika cabrera.
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1	25-4-13	000002.	Delmira VPH.
	2	30-10-13	000061	Delmira VPH.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	18-3-23	22050022n	Naldys
	2	21-10-23	22050022A	Naldys
	3	23-3-24	22050022n	Naldys
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	14-7-25	N5052500	maria nieto
Covid 19	1	30-7-21	055D21A	angela Hdez
		23-6-22	055E21A	monica Dic
Otras		23-3-24	22050022A	Naldys

X

Función Pública

Declaración No Embargo de Alimentos

Becerril, Cesar, junio 23 de 2026

Yo, **DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES**, mayor de edad, domiciliado(a) en esta ciudad, identificado (a) como aparece al pie de la firma, manifiesto no tener conocimiento de proceso alguno en mi contra por inasistencia alimentaria, ni de otra clase; así mismo que cumplo con mis obligaciones de familia.

Lo anterior de conformidad con el artículo 6 de la Ley 311 de 1996.

Firma _____

Nombre Daniela Garcia Corrales

Documento de identidad 1193 111 658

Carrera 6 No. 12-62
Bogotá, D.C. Colombia
Teléfono: 601 7395656
Fax: 601 7395657
Código Postal: 111711

Internet: www.funcionpublica.gov.co

Email: eva@funcionpublica.gov.co

F Versión 04 Fecha: 2023-06-26

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia
La versión vigente reposa en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión (Intranet)

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Técnica Angela María Torres Suárez

Aprobada por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 006161 del 29 de Noviembre de 2011

Confiere a:

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES

Identificado(a) con T.I. No. 1.193.111.653 de Becerril - Cesar

El Título de:

Bachiller Técnico

Especialidad Gestión Ambiental

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Técnica y haber cumplido con los requisitos establecidos en el Proyecto Educativo Institucional P.E.I. de la Institución

Rector **Secretaria**

Anotada en el control interno del plantel en el

Libro No. III Folio No. 418

Dado en Becerril, Cesar a los 14 Días del Mes de Diciembre de 2018

No. 763

Institución Educativa Técnica Angela María Torres Suárez

Calle 1 No. 10-44 Telefono: 576 8394 Becerril, Cesar

Aprobada Mediante Resolucion No 006161 del 29 de Noviembre de 2011

DANE No. 120045000210 - NIT No. 800.150.709-6

Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Becerril a los 14 días del mes de Diciembre del año 2018, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de Undecimo grado, los suscritos Rector y Secretaria en la oficina de la Rectoria de la INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA ANGELA MARIA TORRES SUAREZ DE BECERRIL (CESAR) COLOMBIA, Institucion APROBADA SEGUN RES. 006161 del 29 de Noviembre de 2011, en los niveles de educacion Preescolar, Básica y Media Tecnica y Academico por ciclos lectivos especiales expedida por la Secretaria de Educacion y Cultura del Departamento del Cesar, en la cual autoriza a la Institucion para otorgar el titulo de BACHILLER TECNICO CON ESPECIALIDADES EN: GESTION AMBIENTAL, CONTABILIDAD Y BACHILLER ACADEMICO, Comprobada la situación legal y académica de cada une de las alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación MEDIA ACADEMICA y MEDIA TECNICA, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER TECNICO, al graduando cuyo nombre y apellidos, se relacionan a continuación:

21.- GARCÍA CORRALES DANIELA MARCELA
T.I. 1.193.111.658

Esta acta es fiel copia del Acta General de Graduación N° 150 del 14 de Diciembre de 2018, que consta de cincuenta (50) alumnos graduandos comienza con el nombre de: ALONSO JIMENEZ KENDRYS IRINA, y termina con el nombre de: VIECCO CRUZ PAULA ANDREA

Se expide la presente en Becerril - Cesar a los 14 dias del mes de Diciembre de 2018.

Firmada y Sellada.

Esp. ALEXANDER LOPEZ OSPINO
C.C. No. 8.746.809. de Barranquilla
Rector

NANCY ESTER BELEÑO BARRETO
C.C. No. 28.372.697. de Becerril - Cesar
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL

INSTITUTO TECNICO DEL NORTE

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO CON LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO SEGÚN RESOLUCION N° 000293 DEL 15 DE ABRIL DE 2009 Y CON REGISTRO DE PROGRAMA SEGÚN RESOLUCION N° 009216 DEL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2022 EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL

CONFIERE EL CERTIFICADO DE

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN

AUXILIAR EN ENFERMERIA

A:

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES

C.C. 1193111658 DE BECERRIL - CESAR

POR HABER CURSADO Y APROBADO EL PROGRAMA DESDE 21/01/2023 HASTA 08/04/2024
CON UNA INTENSIDAD TOTAL DE 1800 HORAS
DADO EN EL MUNICIPIO DE BECERRIL – CESAR A LOS 10 DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2024.

ANOTADO EN FOLIO N° 228 REGISTRO 23 DEL LIBRO DE ACTAS 23

Director | Coordinador | Secretaria Academica

La Suscrita Directora del Instituto Técnico del Norte, compulsa a continuación copia del Acta de Certificación No. 26, correspondiente a los Diez (10) días del mes de Abril del Dos Mil Veinticuatro (2024).

ACTA DE CERTIFICACION

En Becerril Municipio del Cesar a los Diez (10) días del mes de Abril del Dos Mil Veinticuatro (2024), se llevó a cabo el Acto Solemne de Certificación presidido por la Señora Directora del Instituto Técnico del Norte, Doctora **HILDA OSORIO CHARRIS**, en el cual el Instituto Técnico del Norte autoriza para el efecto según Resolución Nº 009216 DEL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2022, confirió el Certificado de **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA.**

A:

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES

Identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.1193111658 de BECERRIL - CESAR, quien cumplió con los requisitos académicos que los reglamentos y normas legales exigen para tal fin.

La Director:	Fdo. HILDA OSORIO CHARRIS
La Coordinadora:	Fdo. SUSAN ZERDA OSORIO
La Secretaria General:	Fdo. MILENA GUTIERREZ OSORIO

Es fiel copia tomada de la original, en lo pertinente.

Se expide la presente constancia en el Municipio de Becerril – Cesar a los Diez (10) días del mes de Abril del Dos Mil Veinticuatro (2024).

HILDA OSORIO CHARRIS
Directora

998

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL CESAR
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Libertad y Orden

RESOLUCIÓN No. 20- 005285 **18 ABR 2024**

POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de 2000 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 del Decreto 1352 de 2000, modificó el artículo 1 del Decreto 1875 de 1994, estableciendo:

*"**ARTICULO 1o.** Modifíquese el artículo 1o. del Decreto 1875 de 1994, el cual quedará así:*

Competencia para la autorización del ejercicio profesional. Las Direcciones Departamentales de Salud y la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe Bogotá, expedirán el acto administrativo mediante el cual se autorice el ejercicio de las profesiones del área de la salud en todo el territorio nacional".

Que **DANIELA MARCELA GARCÍA CORRALES**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.**1193111658** expedida en **BECERRIL - CESAR**, solicitó ante esta Secretaría de Salud del departamento del Cesar, autorización del ejercicio profesional de **AUXILIAR EN ENFERMERÍA** que le otorgó **INSTITUTO TÉCNICO DEL NORTE - ITN, el 10/04/2024.**

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

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **DANIELA MARCELA GARCÍA CORRALES**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.**1193111658** expedida en **BECERRIL - CESAR**, para el ejercicio profesional en el Territorio Nacional de **AUXILIAR EN ENFERMERÍA.**

ARTICULO SEGUNDO: Notificar a **DANIELA MARCELA GARCÍA CORRALES**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.**1193111658** expedida en **BECERRIL - CESAR**, del contenido de la presente Resolución, en los términos del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011, Código Procedimiento Administrativo y del Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: Esta Resolución será inscrita en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud –RETHUS, para ejercer la profesión en el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Valledupar a los 18 ABR 2024

JUAN CARLOS MINDIOLA GARCÍA
Secretario de Salud Departamento del Cesar (E)

Aprobó:	Cecilia Rosa Castro Martínez, líder programa de vigilancia y control
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento, cuyo contenido se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma	

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1193111658

Primer Nombre

DANIELA

Primer Apellido

GARCIA

Confirme los números de la Imagen.*



Cambiar

3333

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-06-21—5:16:41 PM

Tipo Identificación	Número Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
CC	1193111658	DANIELA	MARCELA	GARCIA	CORRALES	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES identificado(a) con CC 1193111658 registra La siguiente información:

2026-06-21—5:16:41 PM

Información Académica

[redacted]					
AUX	**Local**	**AUXILIAR EN ENFERMERIA**	**2024-04-18**	**20005285**	**DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR**

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando

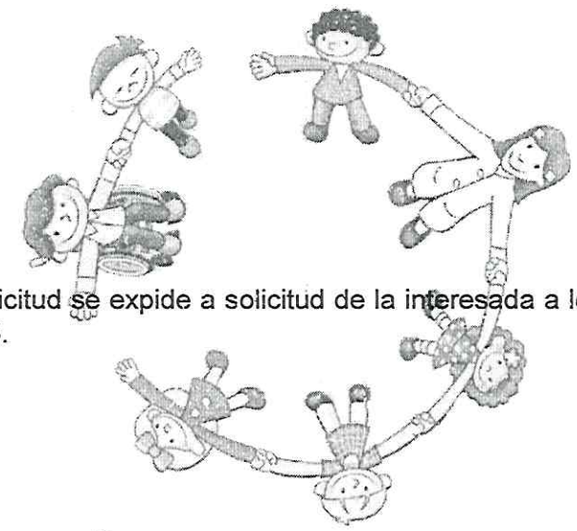
Fundación Escalando a Plenitud

3043313141
dani_krolina@hotmail.com

Nit 824002876-3

CERTIFICA

Que la señora DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.193.111.658 expedida en Becerril cesar, laboro en esta empresa como enfermera, en apoyo nutricional, desde el 4 de enero de 2025 al 30 de junio de 2025 en el proyecto por el rescate del deporte codacence.



La presente solicitud se expide a solicitud de la interesada a los 5días del mes de julio de 2025.

KATERINE CORREA
KATHERINE MARIA CORREA MONROY

Representante legal

Cc 1.067.712.736

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL BECERRIL
NIT.892.301.275-7
Becerril (Cesar)
Teléfono 3177496699

LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL BECERRIL.

CERTIFICA:

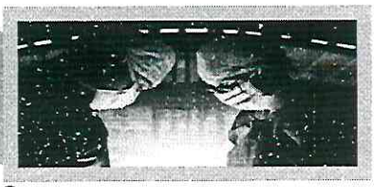
Que la señora, **DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES,** identificado con la cedula de ciudadanía Numero 1.193.111.658, presto sus servicios en el cargo de **ENFERMERA EN APOYO NUTRICIONAL** , en modalidad Institucional CDI, quien demuestra ser una buena persona y cumplidor de sus deberes.

Tipo de contrato: OPS
Fecha de Ingreso: 2 de Mayo del 2024
Fecha de retiro: 20 diciembre dei 2024

La presente certificación se expide a su solicitud de la interesada a los 20 días del mes de Diciembre del 2024

Cordialmente

JUAN MANUEL PIZARRO BARRETO
C.C 12.568.473
Representante Legal.



CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS

MEDYDONT I.P.S. E.U.

NIT 900.031.644-0

Certifica que:

La señora **DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.193.111.658 de Becerril-Cesar, presto servicios como auxiliar de enfermería para esta empresa del 20 de abril al 30 de noviembre del 2024.

La presente certificación se expide el día 19 de junio del 2025

JOSE ALFREDO ALCOCER
TEC. ADMINISTRATIVO

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS
EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1193111658

Realizó y aprobó el Curso avanzado de:

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Con una intensidad horaria de:

70 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-03-31, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 2 años A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1193111658
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-22.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1193111658
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-22.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadania
No° : 1193111658
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-22.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1193111658
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

MHGAP (PROGRAMA DE ACCIÓN PARA SUPERAR LAS BRECHAS EN SALUD MENTAL) HUMANITARIO (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-02-09.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1193111658
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

MANEJO Y GESTIÓN DEL DUELO (CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-22.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1193111658
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

TOMA, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO (TML) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-22.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1193111658
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

DETECCIÓN TEMPRANA DE CANCER (CUELLO UTERINO, MAMA, PROSTATA, COLÓN Y RECTO)(CURSO BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-26.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1193111658
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-26.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1193111658
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER INFANTIL (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-26.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1193111658
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL (IAMI) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-26.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1193111658
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI CLINICO) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-26.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1193111658
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-22.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1193111658
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN Y MANEJO AL PACIENTE CON VIH (CURSO BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-22.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACION EDUCATIVA

CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1193111658
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-22
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1193111658
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-22.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
VALLEDUPAR	AGENCIA VALLEDUPAR	EMISION ORIGINAL	47-03-101004972	0

TOMADOR	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
ASEGURADO	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
05 / 05 / 2026	04 / 05 / 2026	04 / 05 / 2027	04 / 05 / 2026	04 / 05 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
LUZ MARINA VILLARREAL GUTIERREZ	153591	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 100,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 100,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 20,000,000.00

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

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - $ 10,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******100,000,000.00	PRIMA:	$ **********107,475.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********20,420.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********127,895.00

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 15 NO. 11A-56 L101, TELÉFONO 5858302 - VALLEDUPAR

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11015202001303(3900)000000127895(96)20260618

REFERENCIA PAGO:

1101520200130-3

47-03-101004972

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

SERGIOASIABATTO

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA VALLEDUPAR	EMISION ORIGINAL	47-03-101004972	0

TOMADOR	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
ASEGURADO	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR: DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES C.C. 1.193.111.658
ASEGURADO: DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES C.C. 1.193.111.658
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY
UBICACION CONSULTORIO: NO TIENE CONSULTORIO
VIGENCIA: 04/05/2026 AL 04/05/2027
SINIESTRALIDAD: NO POSEE SINIESTROS SEGUN A INFORMACION SUMINISTRADA
BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA- SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA: (CODIGO DE COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL
CLAUSULADO GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I
ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA COBERTURA OTORGADA SE RIGE POR LO CONTENIDO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-EO-GD-01
PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA: AUXILIAR DE ENFERMERIA
LIMITE ASEGURADO: $ 100.000.000
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. SE EXCLUYE 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.

PRIMA ANUAL INCLUIDO IVA: $ 127.895
COBERTURAS
1.AMPARO BASICO
1.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:
SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE, DE ACUERDO CON LA LEY, INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD (ACTOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADA) DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE O SUBLIMITES DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

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

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

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

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

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

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

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

2.EXTENSIONES DE COBERTURA
CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:
2.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA VALLEDUPAR	EMISION ORIGINAL	47-03-101004972	0

TOMADOR	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
ASEGURADO	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE.

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

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

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

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

PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, CON UN LIMITE NO INFERIOR A:
$ 10.000.000
PARAGRAFO: ESTA EXTENSION AL AMPARO BASICO, TENDRA COBERTURA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
COBERTURA SUBLIMITE LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.
AMPARO BASICO $ 100.000.000
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERILES MEDICOS: $ 100.000.000
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAM I E NT OS DE LA SALUD: $ 100.000.000
GASTOS DE DEFENSA LIMITE POR:
EVENTO $ 10.000.000
VIGENCIA $ 20.000.000
DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA 10%
OTROS AMPAROS 10% - MIN 1 SMMLV

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

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

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

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

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

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

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

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA VALLEDUPAR	EMISION ORIGINAL	47-03-101004972	0

TOMADOR	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
ASEGURADO	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

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

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

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

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

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

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

15.RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16.RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN
17.RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18.TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY. EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGURESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20.VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21.PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN EL RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS Y HORAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22.CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
23.ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24.PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
25.LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26.ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA.
27.ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28.FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
29.DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.
30.RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.
31.ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SALVO CUANDO EXISTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE CONSTITUIDA, PARA PRESTAR SERVICIOS DE PHD O DE SHEC, QUE TENGA HABILITADOS DICHOS SERVICIOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
32.POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
33.MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA VALLEDUPAR	EMISION ORIGINAL	47-03-101004972	0

TOMADOR	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
ASEGURADO	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 ILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, VOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.
II-CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

37.CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
38.TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:
39.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL O POR ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS
41.LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
42.EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43.ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44.LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
45.EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46.CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
47.EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.
48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN CEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
50.CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
51.RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.
52.CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
53.EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD
54.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
55.PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
56.CUANDO NO SE LLEVE UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
57.PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR: A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES. B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
58.EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
59.SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 Y LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
60.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.
61.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
62.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
63.NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA VALLEDUPAR	EMISION ORIGINAL	47-03-101004972	0

TOMADOR	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
ASEGURADO	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

64.SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.

EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: EL ASEGURADOR NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:

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

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

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

CUENTA DE COBRO No. 01
LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL CESAR
DEBE A

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES

C.C. 1193111658

La suma de **TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA ($3.150.000)ML**, por concepto de la mensualidad vencida del **Contrato de Prestación de Servicios**, cuyo objeto es prestación de servicio de un auxiliar de enfermería como apoyo a la ejecución del programa en atención primaria en salud-aps y la operación de los equipos básicos y demás servicios de salud de la e.s.e hospital san José de becerril cesar en cumplimiento ala resolución 000272 de 16 de febrero de 2026 del ministerio de salud y proyección social (plan nacional de salud urbanos). dentro del periodo comprendido entre el 11 de junio de 2026 al 10 de julio del 2026.

Dicho valor, debe ser consignado a la cuenta de Ahorro No.765.884261.02 BANCOLOMBIA

De usted, atentamente;

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES
CC. No. 1193111658

INFORME DE ACTIVIDADES No. 01 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 11 DE JUNIO DE 2026 AL 10 DE JULIO DE 2026							
INFORMACION DEL CONTRATO							
No. Contrato:	345-2026			Fecha		11 de junio 2026	
Objeto:	prestación de servicio de un auxiliar de enfermería como apoyo a la ejecución del programa en atención primaria en salud-aps y la operación de los equipos básicos y demás servicios de salud de la e.s.e hospital san José de becerril cesar en cumplimiento a la resolución 000272 de 16 de febrero de 2026 del ministerio de salud y proyección social (plan nacional de salud urbanos).						
Ciudad de ejecución:	BECERRIL CESAR						
Clase de Contrato o convenio:	PRESTACION DE SERVICIOS						
No. de Disponibilidad Presupuestal (CDP):	SEIS MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS ($6,300.000) M/CTE.						
Fecha Inicio:	11 DE JUNIO 2026						
Fecha Terminación:	10 DE AGOSTO DE 2026						
El contrato cuenta con prorroga:	Si		No	x	Fecha de terminación incluyendo prorroga		
El contrato ha tenido suspensiones:	Si		No	x	Periodo de Suspensión	NA	
Nombre del contratista:	**DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES**						
CC / Nit:	1193111658						
Número de cuenta	765.884261.02			Entidad bancaria		BANCOLOMBIA	
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	ESTHER SOLIMA BOHOQUEZ						
Cargo del Supervisor:	JEFE DE ENFERMERIA						

DESCRIPCION SEGUIMIENTO Y EVALUACION ACTIVIDADES A CARGO DEL CONTRATISTA		
ITEM	**OBLIGACIONES**	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MES**
1	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada Microterritorio.	Se realizó seguimiento y abordaje con las comunidades a intervenir del barrio alto divino niño donde se realizó caracterización demográfica, mapeo y cartografía.
2	Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas	Se ejecuto jornadas informativas en el mes de junio en el alto divino niño donde se entregaron folletos educativos sobre los servicios de salud prestados por equipos básicos en salud (EBS #03)
3	Caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el Microterritorio: Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud.	Se realizo para el mes de junio el seguimiento a caracterización socio-ambiental y familiar en los micro territorios asignados con el fin de reconocer los factores
4	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y reportar al profesional de psicología para el respectivo trámite de afiliación.	no se encontró para el mes de junio la identificación de individuos sin vinculación al esquema de salud.
5	Apoyar en la formulación del plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización	Se realizo en el mes de junio la creación del plan de atención integral primaria a nivel individual, familiar y comunitario fundamentándose en los hallazgos de la caracterización.
6	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por Microterritorio asignado.	Se identifico en el mes de junio cuales eran las prioridades de intervención a nivel individual, familiar y comunitaria considerando factores como la edad, sexo, género y etnia y otras relevantes dentro de cada microterritorio asignado.
7	Búsqueda activa de susceptibles en vacunación.	Se realizo la búsqueda activa identificando a niños y niñas sin vacunación de VPH
8	Realizar toma de muestras de laboratorios, estas según demanda del Microterritorio asignado.	Se realizo la toma muestras de laboratorio, en el mes de mayo atendiendo a la necesidad específica de cada microterritorio asignado.
9	Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.	Se incentivo en el mes de junio la búsqueda activa de aquellas personas que no tengan acceso a los servicios de salud pública y que se encuentran en un alto impacto.
10	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.	Se llevo a cabo en el mes de junio educación e información en salud con el objetivo de promover el bienestar, prevenir enfermedades, enseñar a conocer señales de alerta y fomentar hábitos de autocuidado de los demás y del entorno.
11	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	Se informo para el mes de junio a las familias acerca de la oferta de servicios de salud disponibles por equipos básicos en salud en el microterritorio 03 6 de enero atendiendo a sus necesidades.
12	Apoyar la canalización a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme	Se fortaleció la articulación con los servicios ofrecidos por otros sectores del territorio, alineándolos con las

	a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.	prioridades y necesidades sociales en salud previamente identificada
13	Apoyar el seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	Se Fortaleció la articulación con los servicios ofrecidos por otros sectores del territorio, alineándolos con las prioridades y necesidades sociales en salud previamente identificadas en cada microterritorio
14	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.	Se responsabilizo de convertir a formato digital los documentos diligenciados manualmente, utilizando la herramienta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin."
15	Apoyar la realización de los espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo.	Se realizo la organización y ejecución de espacios de participación social y comunitaria en cada una de los, barrios y micro territorios intervenidos por el equipo."
16	Realizar informe mensual de las actividades desarrolladas para el pago respectivo, en los formatos establecidos por la E.S.E.	se realizó un reporte mensual a partir de las actividades realizadas, usando los formatos indicados por la E.S.E. con el fin de tramitar el pago correspondiente.
17	Asistir a las actividades de capacitación y actualización convocadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la E.S.E. Hospital San José de Becerril para el cumplimiento del plan de implementación, de acuerdo con los lineamientos establecido.	Se asistió plenamente en las capacitaciones y actualizaciones organizadas por el Ministerio de Salud y Protección social y la E.S.E. Hospital San José de Becerril, con el fin de cumplir el plan de implementación y seguimiento de las directrices fijadas.
18	Realizar el adecuado proceso de admisión, registro y cargue de las personas atendidas para el diligenciamiento de las historias clínicas por parte de los profesionales del EBS en el sistema de información establecido por la entidad para tal fin.	Se realizo en el mes de junio el proceso correcto de ingreso, registro y carga de la información de los pacientes atendidos. Esto permite que los profesionales de EBS 03 completen historias clínicas en el sistema de información establecido por la entidad
19	Cumplir con las demás orientaciones y obligaciones que estén relacionadas con el objeto del contrato y requeridas por el supervisor del contrato, con calidad, oportunidad y pertinencia.	Se desarrollo las demás directrices y responsabilidades asociadas al propósito del contrato, tal como lo solicita el supervisor del mismo con calidad, puntualidad y relevancia.

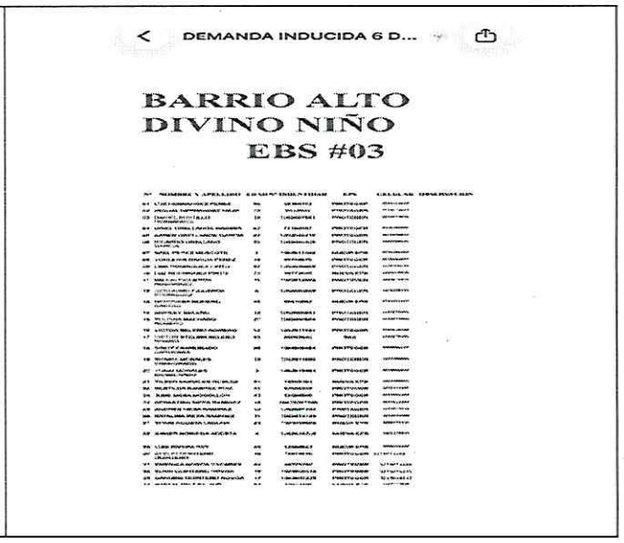
RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES			
TIPO DE APORTE	**PLANILLA N°**	**MES DEL APORTE**	**VALOR PAGADO** $ 361.300
SALUD – **SALUD TOTAL**	9507346258	**JUNIO**	$ 186.800
PENSION– **COLPENSIONES**	9507346258	**JUNIO**	$ 146.000
ARL – **POSITIVA**	9507346258	**JUNIO**	$ 28.500
Se adjunta copia de las planillas de pago de los aportes al sistema la seguridad integral en salud, pensión y ARL, correspondiente al mes de junio de 2026			
CIUDAD Y FECHA DE EMISIÓN:		BECERRIL CESAR 24/07/2026	

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES
c.c 1193111658

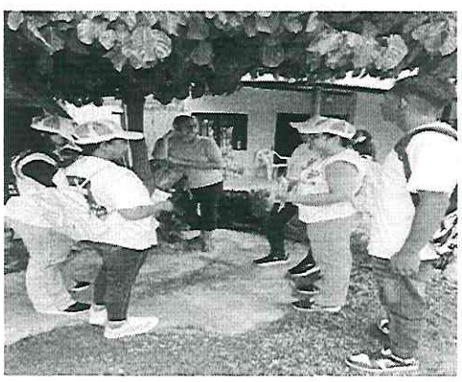
Obligación 17.



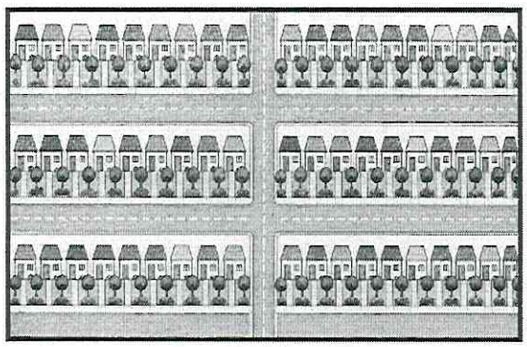
Obligación 18.



Obligación 19.



Obligación 1.



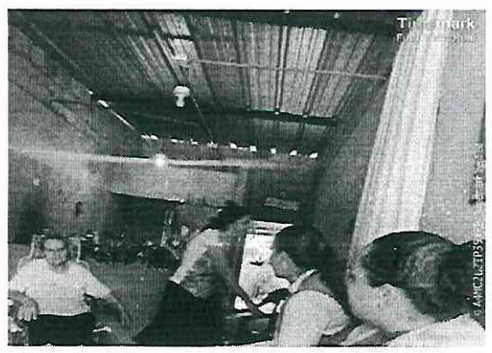
Obligación 2.



Obligación 3.



Obligación 4.



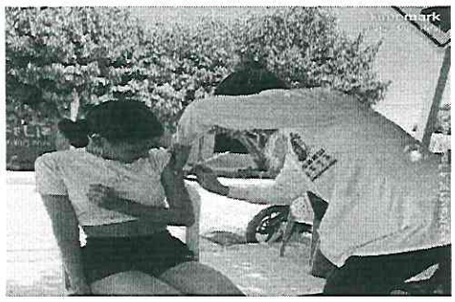
Obligación 5.



Obligación 6.



Obligación 7.



Obligación 8.



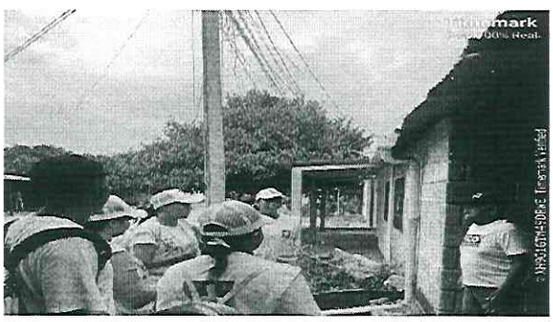
Obligación 9.



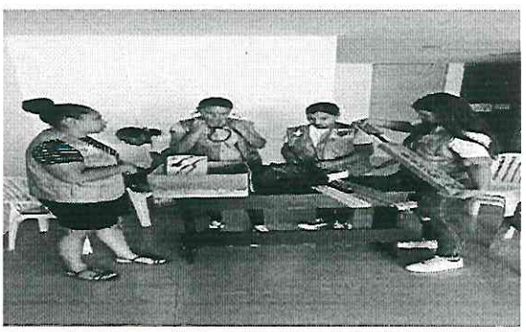
Obligación 10.



Obligación 11.



Obligación 12.



Obligación 13.



Obligación 14.



Obligación 15.



Obligación 16.



ACTA DE INFORME DE SUPERVISIÓN 01
FECHA: 13 DE JULIO
DE 2026
PERIODO: 11/06/2026 HASTA 10/07/2026

CONTRATO	345	**PRESTACION DE SERVICIOS**	X
DATOS GENERALES			
MODALIDAD DE CONTRATACION	CONTRATACIÓN DIRECTA		
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
OFICINA RESPONSABLE DE LA ELABORACION DEL ESTUDIO PREVIO	OFICINA JURÍDICA DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL		
NUMERO DEL CONTRATO	345 DE 2026		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	11 DE JUNIO DE 2026		
OBJETO DEL CONTRATO	prestación de servicio de un auxiliar de enfermería como apoyo a la ejecución del programa en atención primaria en salud-aps y la operación de los equipos básicos y demás servicios de salud de la e.s.e hospital san José de becerril cesar en cumplimiento a la resolución 000272 de 16 de febrero de 2026 del ministerio de salud y proyección social (plan nacional de salud urbanos).		
CONTRATISTA	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES		
CEDULA DE CIUDADANIA	1.193.111.658		
VALOR DEL CONTRATO	SEIS MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS ($6,300.000) M/CTE.		
FORMA DE PAGO	PAGOS MENSUALES		
PLAZO DEL CONTRATO	2 MESES		
SUPERVISOR	ESTHER BOHORQUEZ		
FECHA DE SUPERVISION	13 DE JULIO DE 2026		
FECHA DE ACTA DE INICIO	11 DE JUNIO DE 2026		

DATOS PRESUPUESTALES

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

TIPO DE APORTE	**PLANILLA N°**	**MES DEL APORTE**	**VALOR PAGADO $ 361.300**
SALUD – **SALUD TOTAL**	9507346258	JUNIO	$ 186.800
PENSION – **COLPENSIONES**	9507346258	JUNIO	$ 146.000
ARL –**POSITIVA**	9507346258	JUNIO	$ 28.500

SE VERIFICÓ EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA CON LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y RIESGOS LABORALES, INFORMACIÓN QUE SE PUEDE CONSTATAR EN LA PLANILLA O CERTIFICACIÓN DE PAGO CORRESPONDIENTE AL **MES DE JUNIO DE 2026** POR VALOR TOTAL DE **$361.300**

DESCRIPCIÓN SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN ACTIVIDADES A CARGO DEL CONTRATISTA

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MES
1	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada Microterritorio.	El contratista realizó seguimiento y abordaje con las comunidades a intervenir del barrio alto divino niño donde se realizó caracterización demográfica, mapeo y cartografía.
2	Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas	El contratista ejecuto jornadas informativas en el mes de mayo en el alto divino niño donde se entregaron folletos educativos sobre los servicios de salud prestados por equipos básicos en salud (EBS #03)
3	Caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el Microterritorio: Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud.	El contratista realizo para el mes de junio el seguimiento a caracterización socio-ambiental y familiar en los micro territorios asignados con el fin de reconocer los factores que promueven o deterioran la salud, así como el estado de las condiciones sanitarias.
4	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y reportar al profesional de psicología para el respectivo trámite de afiliación.	El contratista no identifico para el mes de junio la identificación de individuos sin vinculación al esquema de salud.
5	Apoyar en la formulación del plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización	El contratista realizo en el mes de junio la creación del plan de atención integral primaria a nivel individual, familiar y comunitario fundamentándose en los hallazgos de la caracterización.
6	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por Microterritorio asignado.	El contratista identifico en el mes de junio cuales eran las prioridades de intervención a nivel individual, familiar y comunitaria considerando factores como la edad, sexo, género y etnia y otras relevantes dentro de cada microterritorio asignado.
7	Búsqueda activa de susceptibles en vacunación.	El contratista realizo la busque activa identificando a niños y niñas sin vacunación de VPH
8	Realizar toma de muestras de laboratorios, estas según demanda del Microterritorio asignado.	El contratista tomo muestras de laboratorio, en el mes de junio atendiendo a la necesidad específica de cada microterritorio asignado.
9	Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.	El contratista incentivo en el mes de junio la búsqueda activa de aquellas personas que no tengan acceso a los servicios de salud pública y que se encuentran en un alto impacto.
10	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.	El contratista llevo a cabo en el mes de junio educación e información en salud con el objetivo de promover el bienestar, prevenir enfermedades, enseñar a conocer señales de alerta y fomentar hábitos de autocuidado de los demás y del entorno.

11	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	El contratista informo para el mes de junio a las familias acerca de la oferta de servicios de salud disponibles por equipos básicos en salud en el microterritorio 02 alto divino niño atendiendo a sus necesidades y al portafolio de servicios disponibles por el equipo básico **(EBS 03)**
12	Apoyar la canalización a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.	El contratista "Fortalecerá la articulación con los servicios ofrecidos por otros sectores del territorio, alineándolos con las prioridades y necesidades sociales en salud previamente identificada
13	Apoyar el seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	El contratista "Fortalecer la articulación con los servicios ofrecidos por otros sectores del territorio, alineándolos con las prioridades y necesidades sociales en salud previamente identificadas en cada microterritorio
14	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.	El contratista será responsable de convertir a formato digital los documentos diligenciados manualmente, utilizando la herramienta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin."
15	Apoyar la realización de los espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo.	El contratista respaldar la organización y ejecución de espacios de participación social y comunitaria en cada una de los, barrios y micro territorios intervenidos por el equipo."
16	Realizar informe mensual de las actividades desarrolladas para el pago respectivo, en los formatos establecidos por la E.S.E.	El contratista creará un reporte mensual a partir de las actividades realizadas, usando los formatos indicados por la E.S.E. con el fin de tramitar el pago correspondiente.
17	Asistir a las actividades de capacitación y actualización convocadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la E.S.E. Hospital San José de Becerril para el cumplimiento del plan de implementación, de acuerdo con los lineamientos establecidos.	El contratista involucrara plenamente en las capacitaciones y actualizaciones organizadas por el Ministerio de Salud y Protección social y la E.S.E. Hospital San José de Becerril, con el fin de cumplir el plan de implementación y seguimiento de las directrices fijadas.
18	Realizar el adecuado proceso de admisión, registro y cargue de las personas atendidas para el diligenciamiento de las historias clínicas por parte de los profesionales del EBS en el sistema de información establecido por la entidad para tal fin.	El contratista realizará en el mes de junio el proceso correcto de ingreso, registro y carga de la información de los pacientes atendidos. Esto permite que los profesionales de EBS 03 completen historias clínicas en el sistema de información establecido por la entidad.
19	Cumplir con las demás orientaciones y obligaciones que estén relacionadas con el objeto del contrato y requeridas por el supervisor del contrato, con calidad, oportunidad y pertinencia.	El contratista desarrollará en las demás directrices y responsabilidades asociadas al propósito del contrato, tal como lo solicita el supervisor del mismo con calidad, puntualidad y relevancia.

EJECUCIÓN FINACIERA DEL CONTRATO			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			$6.300.000
INFORME DE ACTIVIDADES	01	De JUNIO 11 HASTA JULIO 10 DE 2026	$ 3.150.000
SALDO POR EJECUTAR DEL CONTRATO			$ 3.150.000
CIUDAD Y FECHA DE EMISIÓN:		BECERRIL CESAR 13 DE JULIO DE 2026	

ESTHER BOHORQUEZ
FIRMA DEL SUPERVISOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
VALLEDUPAR	AGENCIA VALLEDUPAR	EMISION ORIGINAL	47-03-101004972	0

TOMADOR	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
ASEGURADO	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
05 / 05 / 2026	04 / 05 / 2026	04 / 05 / 2027	04 / 05 / 2026	04 / 05 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
LUZ MARINA VILLARREAL GUTIERREZ	153591	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 100,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 100,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 20,000,000.00

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

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - $ 10,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******100,000,000.00	PRIMA:	$ **********107,475.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ***********20,420.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********127,895.00

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 AUTOMATICA 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 15 NO. 11A-56 L101, TELÉFONO 5858302 - VALLEDUPAR

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11015202001303(3900)000000127895(96)20260618

REFERENCIA PAGO:
1101520200130-3

47-03-101004972

FIRMA AUTORIZADA

SERGIOASIABATTO

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA VALLEDUPAR	EMISION ORIGINAL	47-03-101004972	0

TOMADOR	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
ASEGURADO	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR: DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES C.C. 1.193.111.658
ASEGURADO: DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES C.C. 1.193.111.658
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY
UBICACION CONSULTORIO: NO TIENE CONSULTORIO
VIGENCIA: 04/05/2026 AL 04/05/2027
SINIESTRA1IDAD: NO POSEE SINIESTROS SEGUN A INFORMACION SUMINISTRADA
BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA- SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA: (CODIGO DE COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL
CONDICIONADO GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA COBERTURA OTORGADA SE RIGE POR LO CONTENIDO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-EO-GD-01
PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA: AUXILIAR DE ENFERMERIA
LIMITE ASEGURADO: $ 100.000.000
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. SE EXCLUYE 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.

PRIMA ANUAL INCLUIDO IVA: $ 127.895
COBERTURAS
1.AMPARO BASICO
1.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:
SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE, DE ACUERDO CON LA LEY, INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD (ACTOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADA) DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE O SUBLIMITES DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

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

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

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

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

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

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

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

2.EXTENSIONES DE COBERTURA
CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:
2.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

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

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA VALLEDUPAR	EMISION ORIGINAL	47-03-101004972	0

TOMADOR	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
ASEGURADO	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE.

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

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

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

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

PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, CON UN LIMITE NO INFERIOR A:
$ 10.000.000
PARAGRAFO: ESTA EXTENSION AL AMPARO BASICO, TENDRA COBERTURA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
COBERTURA SUBLIMITE LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.
AMPARO BASICO $ 100.000.000
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERILES MEDICOS: $ 100.000.000
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAM I E NT OS DE LA SALUD: $ 100.000.000
GASTOS DE DEFENSA LIMITE POR:
EVENTO $ 10.000.000
VIGENCIA $ 20.000.000
DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA 10%
DEMAS AMPAROS 10% - MIN 1 SMMLV

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

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

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

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

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

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

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

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA VALLEDUPAR	EMISION ORIGINAL	47-03-101004972	0

TOMADOR	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
ASEGURADO	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

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

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

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

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

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

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

15.RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16.RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN
17.RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18.TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY. EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGURESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19.RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20.VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21.PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN EL RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS Y HORAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22.CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
23.ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24.PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
25.LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26.ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA.
27.ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28.FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
29.DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.
30.RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.
31.ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SALVO CUANDO EXISTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE CONSTITUIDA, PARA PRESTAR SERVICIOS DE PHD O DE SHEC, QUE TENGA HABILITADOS DICHOS SERVICIOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
32.POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
33.MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA VALLEDUPAR	EMISION ORIGINAL	47-03-101004972	0

TOMADOR	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
ASEGURADO	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

34.RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
35.ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA
36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
I-GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.
II-CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

37.CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
38.TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:
39.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL O POR ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS
41.LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO C PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
42.EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43.ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44.LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
45.EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46.CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
47.EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.
48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49.AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
50.CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
51.RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.
52.CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
53.EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD
54.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
55.PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
56.CUANDO NO SE LLEVE UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
57.PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR: A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES. B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
58.EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
59.SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 Y LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
60.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.
61.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
62.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
63.NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA VALLEDUPAR	EMISION ORIGINAL	47-03-101004972	0

TOMADOR	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
ASEGURADO	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

64.SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.
65.EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: EL ASEGURADOR NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:

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

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

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
VALLEDUPAR	AGENCIA VALLEDUPAR	47	47-46-101035554	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
07	05	2026	08	04	2026	00:00	08	01	2027	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	GARCIA CORRALES DANIELA MARCELA	IDENTIFICACIÓN:	C.C. :1,193,111,658
DIRECCIÓN:	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD: BECERRIL - CESAR	TELÉFONO: 3122136002

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL	IDENTIFICACIÓN:	NIT. :824,000,425-6
DIRECCIÓN:	CARRERA 1A NRO 1A 10	CIUDAD: BECERRIL - CESAR	TELÉFONO: 5768567
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 151 DE 2026 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA COMO APOYO A LA EJECUCION DEL PROGRAMA EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACION DE LOS EQUIPOS BASICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL CESAR, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 0698 DE 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (PLAN NACIONAL DE SALUD URBANOS)

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/04/2026	08/01/2027	$ 2,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	08/04/2026	08/01/2027	$ 2,000,000.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 40,000.00	$ 8,000.00	$ 9,120.00	$ 57,120.00	$ 4,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
MARTHA ELENA LOPEZ CARRILLO	153656	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 CENTRO MILENIUM PLAZA - TELÉFONO: 5850069 - VALLEDUPAR

47-46-101035554
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Piso 5.Teléfono: 601-2186977, 601-6019330 26870355

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 47-46-101035554, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en VALLEDUPAR, a los 7 días del mes de Mayo de 2026



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.47-46-101035554

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

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIFRE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141136225491

(415)7707212489984(8020) 000014113622549 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 9 3 1 1 1 6 5 8	4	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 9 3 1 1 1 6 5 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Becerril 0 4 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	CORRALES	DANIELA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Becerril 0 4 5

41. Dirección principal: CL 15 14 A 36 URB MARACAS

42. Correo electrónico: lun2001.15@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 4 0 7 1 6						5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-10-10 / 09:10:27AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GARCIA CORRALES DANIELA MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-06-2026 05:05:13PM

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.193.111.658**

GARCIA CORRALES

APELLIDOS

DANIELA MARCELA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-FEB-2001**

BECERRIL
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

25-FEB-2019 BECERRIL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1218000-01066805-F-1193111658-20190312 **0064**859888A 1 51354379

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1193111658		GARCIA CORRALES DANIELA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barr 11 abril cal 15 no 14 a 36	BECERRIL-CESAR	3122136002	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	1000000158	9507346258	I	2026/07/15	2026/07/07	BANCO DE BOGOTA	0	$361,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
...sal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,167,270	$186,800			$1,167,270	$146,000			$0	$0			$1,167,270	$28,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,167,270	$186,800			$1,167,270	$146,000			$0	$0			$1,167,270	$28,500		$0	$0
Ciudad: BECERRIL Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,167,270	$186,800			$1,167,270	$146,000			$0	$0			$1,167,270	$28,500		$0	$0
1	CC 1193111658	GARCIA DANIELA	25-14	20	$1,167,270	$186,800	EPS002	20	$1,167,270	$146,000		0	$0	$0	14-23	20	$1,167,270	$28,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,167,270	$186,800			$1,167,270	$146,000			$0	$0			$1,167,270	$28,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1193111658		GARCIA CORRALES DANIELA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barr 11 abril cal 15 no 14 a 36	BECERRIL-CESAR	3122136002	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	1000000158	9507346258	I	2026/07/15	2026/07/07	BANCO DE BOGOTA	0	$361,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,800	$0	$0	$186,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$186,800	$0	$0	$186,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$146,000	$0	$0	$146,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$146,000	$0	$0	$146,000
TOTAL				1	$361,300	$0	$0	$361,300

2026/07/07 06:14 AM

Certificación
Bancaria

Jueves, 23 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES identificado(a) con CC 1193111658, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	76588426102	2025-07-28	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

CUENTA DE COBRO No. 02
LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL CESAR
DEBE A

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES

C.C. 1193111658

La suma de **TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA ($3.150.000)ML**, por concepto de la mensualidad vencida del **Contrato de Prestación de Servicios**, cuyo objeto es prestación de servicio de un auxiliar de enfermería como apoyo a la ejecución del programa en atención primaria en salud-aps y la operación de los equipos básicos y demás servicios de salud de la e.s.e hospital san José de becerril cesar en cumplimiento ala resolución 000272 de 16 de febrero de 2026 del ministerio de salud y proyección social (plan nacional de salud urbanos). dentro del periodo comprendido entre el 11 de julio de 2026 al 10 de agosto del 2026.

Dicho valor, debe ser consignado a la cuenta de Ahorro No.765.884261.02 BANCOLOMBIA

De usted, atentamente;

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES
CC. No. 1193111658

INFORME DE ACTIVIDADES No. 02 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 11 DE JULIO DE 2026 AL 10 DE AGOSTO DE 2026							
INFORMACION DEL CONTRATO							
No. Contrato:	345-2026				Fecha	11 de junio 2026	
Objeto:	prestación de servicio de un auxiliar de enfermería como apoyo a la ejecución del programa en atención primaria en salud-aps y la operación de los equipos básicos y demás servicios de salud de la e.s.e hospital san José de becerril cesar en cumplimiento a la resolución 000272 de 16 de febrero de 2026 del ministerio de salud y proyección social (plan nacional de salud urbanos).						
Ciudad de ejecución:	BECERRIL CESAR						
Clase de Contrato o convenio:	PRESTACION DE SERVICIOS						
No. de Disponibilidad Presupuestal (CDP):	SEIS MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS ($6,300.000) M/CTE.						
Fecha Inicio:	11 DE JUNIO 2026						
Fecha Terminación:	10 DE AGOSTO DE 2026						
El contrato cuenta con prorroga:	Si		No	x	Fecha de terminación incluyendo prorroga		
El contrato ha tenido suspensiones:	Si		No	x	Periodo de Suspensión	NA	
Nombre del contratista:	**DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES**						
CC / Nit:	1193111658						
Número de cuenta	765-884261-02				Entidad bancaria	BANCOLOMBIA	
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	ESTHER SOLIMA BOHOQUEZ						
Cargo del Supervisor:	JEFE DE ENFERMERIA						

DESCRIPCION SEGUIMIENTO Y EVALUACION ACTIVIDADES A CARGO DEL CONTRATISTA		
ITEM	**OBLIGACIONES**	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MES**
1	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada Microterritorio.	Se realizó seguimiento y abordaje con las comunidades a intervenir de los barrios villa alba y 6 de enero donde se realizó caracterización demográfica, mapeo y cartografía.
2	Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas	Se ejecuto jornadas informativas en el mes de julio los microterritorios #03 villa alba y #02 6 de enero donde se entregaron folletos educativos sobre los servicios de salud prestados por equipos básicos en salud (EBS #03)
3	Caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el Microterritorio: Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud.	Se realizo para el mes de julio el seguimiento a caracterización socio-ambiental y familiar en los micro territorios asignados con el fin de reconocer los factores
4	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y reportar al profesional de psicología para el respectivo trámite de afiliación.	no se encontró para el mes de julio la identificación de individuos sin vinculación al esquema de salud.
5	Apoyar en la formulación del plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización	Se realizo en el mes de julio la creación del plan de atención integral primaria a nivel individual, familiar y comunitario fundamentándose en los hallazgos de la caracterización.
6	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por Microterritorio asignado.	Se identifico en el mes de julio cuales eran las prioridades de intervención a nivel individual, familiar y comunitaria considerando factores como la edad, sexo, género y etnia y otras relevantes dentro de cada microterritorio asignado.
7	Búsqueda activa de susceptibles en vacunación.	Se realizo la búsqueda activa identificando a niños y niñas sin vacunación de VPH
8	Realizar toma de muestras de laboratorios, estas según demanda del Microterritorio asignado.	Se realizo la toma muestras de laboratorio en los microterritorios designados .
9	Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.	Se incentivo en el mes de julio la búsqueda activa de aquellas personas que no tengan acceso a los servicios de salud pública y que se encuentran en un alto impacto.

10	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.	Se llevo a cabo en el mes de julio educación e información en salud con el objetivo de promover el bienestar, prevenir enfermedades, enseñar a conocer señales de alerta y fomentar hábitos de autocuidado de los demás y del entorno.
11	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	Se informo para el mes de julio a las familias acerca de la oferta de servicios de salud disponibles por equipos básicos en salud en los microterritorio #02 6 de enero y #03 villa alba atendiendo a sus necesidades.
12	Apoyar la canalización a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.	Se fortaleció la articulación con los servicios ofrecidos por otros sectores del territorio, alineándolos con las prioridades y necesidades sociales en salud previamente identificada
13	Apoyar el seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	Se Fortaleció la articulación con los servicios ofrecidos por otros sectores del territorio, alineándolos con las prioridades y necesidades sociales en salud previamente identificadas en cada microterritorio
14	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.	Se responsabilizo de convertir a formato digital los documentos diligenciados manualmente, utilizando la herramienta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin."
15	Apoyar la realización de los espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo.	Se realizo la organización y ejecución de espacios de participación social y comunitaria en cada una de los, barrios y micro territorios intervenidos por el equipo."
16	Realizar informe mensual de las actividades desarrolladas para el pago respectivo, en los formatos establecidos por la E.S.E.	se realizó un reporte mensual a partir de las actividades realizadas, usando los formatos indicados por la E.S.E. con el fin de tramitar el pago correspondiente.
17	Asistir a las actividades de capacitación y actualización convocadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la E.S.E. Hospital San José de Becerril para el cumplimiento del plan de implementación, de acuerdo con los lineamientos establecido.	Se asistió plenamente en las capacitaciones y actualizaciones organizadas por el Ministerio de Salud y Protección social y la E.S.E. Hospital San José de Becerril, con el fin de cumplir el plan de implementación y seguimiento de las directrices fijadas.

18	Realizar el adecuado proceso de admisión, registro y cargue de las personas atendidas para el diligenciamiento de las historias clínicas por parte de los profesionales del EBS en el sistema de información establecido por la entidad para tal fin.	Se realizo en el mes de julio el proceso correcto de ingreso, registro y carga de la información de los pacientes atendidos. Esto permite que los profesionales de EBS 03 completen historias clínicas en el sistema de información establecido por la entidad
19	Cumplir con las demás orientaciones y obligaciones que estén relacionadas con el objeto del contrato y requeridas por el supervisor del contrato, con calidad, oportunidad y pertinencia.	Se desarrollo las demás directrices y responsabilidades asociadas al propósito del contrato, tal como lo solicita el supervisor del mismo con calidad, puntualidad y relevancia.

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES			
TIPO DE APORTE	**PLANILLA N°**	**MES DEL APORTE**	**VALOR PAGADO** $ 541.800
SALUD–**SALUD TOTAL**	9509049701	**JULIO**	$ 218.200
PENSION– **COLPENSIONES**	9509049701	**JULIO**	$ 280.200
ARL –**POSITIVA**	9509049701	**JULIO**	$ 42.700
Se adjunta copia de las planillas de pago de los aportes al sistema la seguridad integral en salud, pensión y ARL, correspondiente al mes de julio de 2026			
CIUDAD Y FECHA DE EMISIÓN:		BECERRIL CESAR 11 /08/2026	

DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES
c.c 1.193.111658

Obligación 1.



Obligación 2.



Obligación 3.



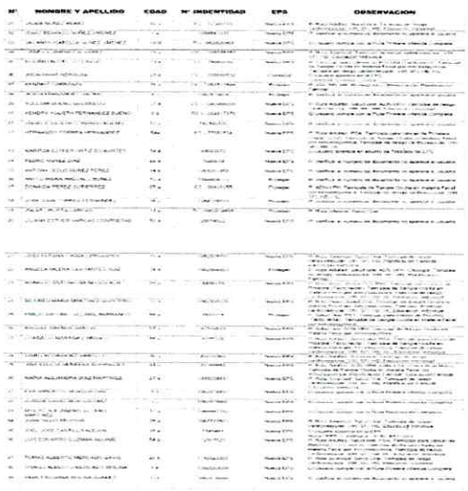
Obligación 4.



Obligación 5.



Obligación 6.



Obligación 7.



Obligación 8.



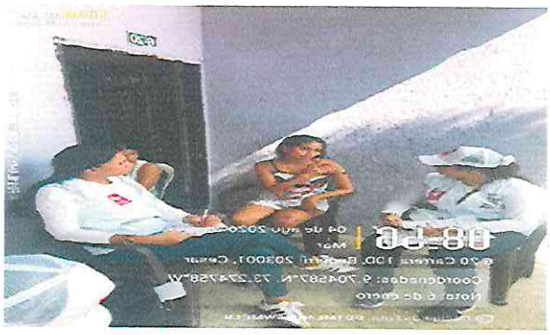
Obligación 9.



Obligación 10.



Obligación 11.



Obligación 12.



Obligación 13.



Obligación 14.



Obligación 15.



Obligación 16.

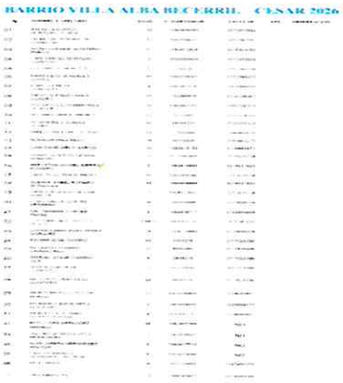


Obligación 17.



Obligación 18.

BARRIO VILLA
ALBA
EBS #03



Obligación 19.



ACTA DE INFORME DE SUPERVISIÓN 02
FECHA: 11 DE AGOSTO
DE 2026
PERIODO: 11/07/2026 HASTA 10/08/2026

CONTRATO	345	**PRESTACION DE SERVICIOS**	X
DATOS GENERALES			
MODALIDAD DE CONTRATACION		CONTRATACIÓN DIRECTA	
TIPO DE CONTRATO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
OFICINA RESPONSABLE DE LA ELABORACION DEL ESTUDIO PREVIO		OFICINA JURÍDICA DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL	
NUMERO DEL CONTRATO		345 DE 2026	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO		11 DE JUNIO DE 2026	
OBJETO DEL CONTRATO		prestación de servicio de un auxiliar de enfermería como apoyo a la ejecución del programa en atención primaria en salud-aps y la operación de los equipos básicos y demás servicios de salud de la e.s.e hospital san José de becerril cesar en cumplimiento a la resolución 000272 de 16 de febrero de 2026 del ministerio de salud y proyección social (plan nacional de salud urbanos).	
CONTRATISTA		**DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES**	
CEDULA DE CIUDADANIA		1.193.111.658	
VALOR DEL CONTRATO		SEIS MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS ($6,300.000) M/CTE.	
FORMA DE PAGO		PAGOS MENSUALES	
PLAZO DEL CONTRATO		2 MESES	
SUPERVISOR		ESTHER BOHORQUEZ	
FECHA DE SUPERVISION		11 DE AGOSTO DE 2026	
FECHA DE ACTA DE INICIO		11 DE JUNIO DE 2026	

DATOS PRESUPUESTALES

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

TIPO DE APORTE	**PLANILLA N°**	**MES DEL APORTE**	**VALOR PAGADO** $ 541.800
SALUD – **SALUD TOTAL**	9509049701	JULIO	**$ 218.200**
PENSION – **COLPENSIONES**	9509049701	JULIO	**$ 280.200**
ARL –**POSITIVA**	9509049701	JULIO	**$ 42.700**

SE VERIFICÓ EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA CON LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y RIESGOS LABORALES, INFORMACIÓN QUE SE PUEDE CONSTATAR EN LA PLANILLA O CERTIFICACIÓN DE PAGO CORRESPONDIENTE AL **MES DE JULIO DE 2026** POR VALOR TOTAL DE **$ 541.800**

DESCRIPCIÓN SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN ACTIVIDADES A CARGO DEL CONTRATISTA

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MES
1	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada Microterritorio.	El contratista realizó seguimiento y abordaje con las comunidades a intervenir de los barrios villa alba y 6 de enero donde se realizó caracterización demográfica, mapeo y cartografía.
2	Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas	El contratista ejecuto jornadas informativas en el mes de julio en los microterritorios #03 villa alba y #02 6 de enero donde se entregaron folletos educativos sobre los servicios de salud prestados por equipos básicos en salud (EBS #03)
3	Caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el Microterritorio: Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud.	El contratista realizo para el mes de julio el seguimiento a caracterización socio-ambiental y familiar en los micro territorios asignados con el fin de reconocer los factores que promueven o deterioran la salud, así como el estado de las condiciones sanitarias.
4	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y reportar al profesional de psicología para el respectivo trámite de afiliación.	El contratista no identifico para el mes de julio la identificación de individuos sin vinculación al esquema de salud.
5	Apoyar en la formulación del plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización	El contratista realizo en el mes de julio la creación del plan de atención integral primaria a nivel individual, familiar y comunitario fundamentándose en los hallazgos de la caracterización.
6	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por Microterritorio asignado.	El contratista identifico en el mes de julio cuales eran las prioridades de intervención a nivel individual, familiar y comunitaria considerando factores como la edad, sexo, género y etnia y otras relevantes dentro de cada microterritorio asignado.
7	Búsqueda activa de susceptibles en vacunación.	El contratista realizo la busque activa identificando a niños y niñas sin vacunación de VPH
8	Realizar toma de muestras de laboratorios, estas según demanda del Microterritorio asignado.	El contratista tomo muestras de laboratorio, en el mes de julio en la institución Trujillo atendiendo a la necesidad específica de cada microterritorio asignado.
9	Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.	El contratista incentivo en el mes de julio la búsqueda activa de aquellas personas que no tengan acceso a los servicios de salud pública y que se encuentran en un alto impacto.
10	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.	El contratista llevo a cabo en el mes de julio educación e información en salud con el objetivo de promover el bienestar, prevenir enfermedades, enseñar a conocer señales de alerta y fomentar hábitos de autocuidado de los demás y del entorno.

11	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	El contratista informo para el mes de julio a las familias acerca de la oferta de servicios de salud disponibles por equipos básicos en salud en el microterritorio #03 villa lava y #02 6 de enero atendiendo a sus necesidades y al portafolio de servicios disponibles por el equipo básico **(EBS 03)**
12	Apoyar la canalización a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.	El contratista "Fortalecerá la articulación con los servicios ofrecidos por otros sectores del territorio, alineándolos con las prioridades y necesidades sociales en salud previamente identificada
13	Apoyar el seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	El contratista "Fortalecer la articulación con los servicios ofrecidos por otros sectores del territorio, alineándolos con las prioridades y necesidades sociales en salud previamente identificadas en cada microterritorio
14	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.	El contratista será responsable de convertir a formato digital los documentos diligenciados manualmente, utilizando la herramienta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin."
15	Apoyar la realización de los espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo.	El contratista respaldar la organización y ejecución de espacios de participación social y comunitaria en cada una de los, barrios y micro territorios intervenidos por el equipo."
16	Realizar informe mensual de las actividades desarrolladas para el pago respectivo, en los formatos establecidos por la E.S.E.	El contratista creará un reporte mensual a partir de las actividades realizadas, usando los formatos indicados por la E.S.E. con el fin de tramitar el pago correspondiente.
17	Asistir a las actividades de capacitación y actualización convocadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la E.S.E. Hospital San José de Becerril para el cumplimiento del plan de implementación, de acuerdo con los lineamientos establecidos.	El contratista involucrara plenamente en las capacitaciones y actualizaciones organizadas por el Ministerio de Salud y Protección social y la E.S.E. Hospital San José de Becerril, con el fin de cumplir el plan de implementación y seguimiento de las directrices fijadas.
18	Realizar el adecuado proceso de admisión, registro y cargue de las personas atendidas para el diligenciamiento de las historias clínicas por parte de los profesionales del EBS en el sistema de información establecido por la entidad para tal fin.	El contratista realizará en el mes de julio el proceso correcto de ingreso, registro y carga de la información de los pacientes atendidos. Esto permite que los profesionales de EBS 03 completen historias clínicas en el sistema de información establecido por la entidad.
19	Cumplir con las demás orientaciones y obligaciones que estén relacionadas con el objeto del contrato y requeridas por el supervisor del contrato, con calidad, oportunidad y pertinencia.	El contratista desarrollará en las demás directrices y responsabilidades asociadas al propósito del contrato, tal como lo solicita el supervisor del mismo con calidad, puntualidad y relevancia.

EJECUCIÓN FINACIERA DEL CONTRATO			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			$6.300.000
INFORME DE ACTIVIDADES	02	De JULIO 11 HASTA AGOSTO 10 DE 2026	$ 3.150.000
SALDO POR EJECUTAR DEL CONTRATO			$ 0
CIUDAD Y FECHA DE EMISIÓN:		BECERRIL CESAR 11 DE AGOSTO DE 2026	

ESTHER BOHORQUEZ
FIRMA DEL SUPERVISOR

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1193111658		GARCIA CORRALES DANIELA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barr 11 abril cal 15 no 14 a 36	BECERRIL-CESAR	3122136002	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-07	2026-07	1000001354	9509049701	I	2026/08/18	2026/08/06	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**	**$42,700**		**$0**	**$0**
Ciudad: BECERRIL Depto: CESAR (1 Afiliados)						**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**	**$42,700**		**$0**	**$0**
1	CC	1193111658	GARCIA DANIELA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**	**$42,700**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1193111658		GARCIA CORRALES DANIELA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barr 11 abril cal 15 no 14 a 36	BECERRIL-CESAR	3122136002	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	1000001632	9509371233	I	2026/09/14	2026/08/11	BANCO DE BOGOTA	0	$180,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
...al: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$583,635	$93,400			$583,635	$73,000			$0	$0			$583,635	$14,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$583,635	$93,400			$583,635	$73,000			$0	$0			$583,635	$14,300		$0	$0
Ciudad: BECERRIL Depto: CESAR (1 Afiliados)					$583,635	$93,400			$583,635	$73,000			$0	$0			$583,635	$14,300		$0	$0
1	CC 1193111658	GARCIA DANIELA	25-14	10	$583,635	$93,400	EPS002	10	$583,635	$73,000		0	$0	$0	14-23	10	$583,635	$14,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$583,635	$93,400			$583,635	$73,000			$0	$0			$583,635	$14,300		$0	$0

2026/08/11 03:37 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1193111658		GARCIA CORRALES DANIELA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barr 11 abril cal 15 no 14 a 36	BECERRIL-CESAR	3122136002	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	1000001632	9509371233	I	2026/09/14	2026/08/11	BANCO DE BOGOTA	0	$180,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$93,400	$0					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$93,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,300	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,000	$0					$0	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$73,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$180,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

OR A PAGAR
$93,400
$93,400
$14,300
$14,300
$73,000
$73,000
$180,700

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1193111658		GARCIA CORRALES DANIELA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barr 11 abril cal 15 no 14 a 36	BECERRIL-CESAR	3122136002	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	1000001354	9509049701	I	2026/08/18	2026/08/06	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$280,200
$280,200
$42,700
$42,700
$218,900
$218,900
$541,800

Certificación
Bancaria

Lunes, 10 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES identificado(a) con CC 1193111658, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	76588426102	2025-07-28	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.193.111.658**

GARCIA CORRALES

APELLIDOS

DANIELA MARCELA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-FEB-2001**

BECERRIL
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

25-FEB-2019 BECERRIL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1218000-01066805-F-1193111658-20190312 **00648**59888A 1 51354379

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 345-2026	
Fecha de generación del contrato electrónico	11 DE JUNIO DE 2026
Contratante	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL
Contratista	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES
No. De Documento de Identidad del Contratista	1.193.111.658
Objeto Contractual	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO A LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 000272 FEBRERO 16 DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (URBANO)
Valor Inicial	SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L ($6.300.000,oo)
Plazo Inicial	DOS (2) MESES
Fecha de Inicio	11 de Junio de 2026
Fecha de Terminación	10 de Agosto de 2026
Supervisor Asignado	ESTHER SOLIMA BOHORQUEZ OÑATE

Entre los suscritos a saber: **SANDRA CECILIA ARZUAGA VEGA,** identificada con cedula de ciudadanía No 36.571.303 De la Jagua de Ibirico, en calidad de Gerente del **HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL,** Empresa Social del municipio de Becerril – Cesar, con NIT. 824.000.425-6, Nombrada de conformidad con el Decreto No 062 fechado el 27 de marzo de 2024, emitida por la Alcaldía Municipal de Becerril, posesionada de acuerdo con acta de fecha 1 de abril de 2024, actuando en nombre y representación del **HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL,** Empresa Social del Estado, creada a través del Acuerdo Municipal No. 001 de Febrero 26 de 1996, plenamente facultada para celebrar éste tipo de acto jurídico; quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE,** por una parte y por la otra: **DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.193.111.658, quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado suscribir el presente contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, previo las siguientes consideraciones: 1) Que el objeto contractual, se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones de la ESE 2026, 2) Que según el certificado de insuficiencia de personal de fecha 2 de junio de 2026, se hace necesario contratar una AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO A LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ

APOYO A LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 000272 FEBRERO 16 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (URBANO). **SEGUNDA: TERMINO DE DURACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO:** El plazo de ejecución del contrato, será de **DOS (2) MESES,** contados a partir de la firma del acta de inicio, previo perfeccionamiento del contrato. **TERCERA: VALOR Y FORMA DE PAGO**: LA ESE pagará al **CONTRATISTA INDEPENDIENTE** la suma total de **SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L ($6.300.000,oo)** por el termino de duración del contrato y las condiciones en el que será ejecutado éste. El valor del contrato será cancelado en un primer pago por valor de **TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($3.150.000,oo)** y mensualidades vencidas por valor de **TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L ($3.150.000,oo)** correspondiente a las actividades debidamente ejecutadas en cada mensualidad, para acceder a estos pagos, será menester soportar la ejecución de las actividades contratadas, acompañada de la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y constancias de pago de las obligaciones por conceptos de Salud, Pensión, Riesgos Laborales y Parafiscales, en este último caso si hubiere lugar a ello. **CUARTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** El contratante se obligará **4.1)** Hacer entrega de los elementos de bioseguridad necesarios para desarrollar las actividades para la que es contratada. **4.2)** Facilitar el acceso oportuno a la información y equipos que se consideren pertinentes para la ejecución del contrato; **4.3)** Cancelar las obligaciones económicas que adquiere con el contratista por los servicios por esta prestados. **QUINTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Obligaciones generales del contratista: El CONTRATISTA** se obliga para con La ESE lo siguiente: **1)** Cumplir el objeto del contrato de conformidad con las obligaciones específicas descritas. **2)** Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutándolo oportuna e idóneamente, con lealtad y buena fe, evitando dilaciones. **3)** Radicar las cuentas de cobro con los anexos requeridos para su pago. **4)** Cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento y la ejecución del contrato. **5)** Presentar prueba de afiliación y pago al SGSSS en donde se refleje mínimo la cotización por el valor devengado por el presente contrato de acuerdo con el articulo 1 parágrafo 2 de la Ley 828 DE 2013 Y Ley 1150 artículo 23 y demás normatividad vigente sobre la materia. **Obligaciones especificas:** 1.Realizar visitas domiciliarias programadas 2.Identificar factores de riesgo familiares, ambientales y sociales. 3.Diligenciar fichas de caracterización familiar y comunitaria. 4.Apoyar la identificación de gestantes, adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas. 5.Participar en actividades de búsqueda activa de población priorizada. 6.Realizar valoración básica del estado del paciente. 7.Participar en jornadas de promoción de estilos de vida saludable. 8.Educar a pacientes, familias y comunidad sobre autocuidado. 9.Apoyar campañas de vacunación, tamizajes y programas de prevención. 10.Registrar la atención en la historia clínica y en los sistemas de información institucionales. 11.Diligenciar formatos, bases de datos e indicadores del contrato. 12.Reportar oportunamente eventos de interés en salud pública. 13.Apoyar actividades extramurales e intramurales. 14.las demás asignadas por el supervisor del contrato. **SEXTA: SUPERVISIÓN:** La supervisión del presente contrato será ejercida por ESTHER SOLIMA BOHORQUEZ OÑATE – JEFE DE ENFERMERIA del HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL, quien vigilará el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones asumidas y podrá formular las observaciones del caso con el fin de ser analizadas juntamente

de los tres (3) primeros días hábiles al vencimiento del periodo de pago o del contrato, acerca de la debida prestación del servicio, requisito previo para efectuar el pago al contratista. 4) informar a gerencia acerca del incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del contratista, para que se inicien las acciones legales correspondientes. 5) requerir al contratista para que acredite el cumplimiento de sus obligaciones con el SGSSS, lo anterior debe hacerse en estricta observancia de la ley. 6) las demás que le sean propias al cumplimiento de sus funciones, tendientes a garantizar la ejecución idónea del objeto contratado. **SÉPTIMA: GARANTÍAS:** El contratista se obliga a constituir a favor de la Empresa Social del Estado E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL garantía Única, expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, la cual se mantendrá vigente durante el termino de duración del contrato y se ajustara a los limites, existencia y extensión del riesgo amparado, de la siguiente manera:

No.	AMPAROS	VIGENCIA	% $6.300.000.oo
1	GARANTIA DE CUMPLIMIENTOS	POR EL TERMINO DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS	20
2	CALIDAD DEL SERVICIO	POR EL TERMINO DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS	20
3	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	POR EL TERMINO DEL CONTRATO	100 SMMLV

OCTAVA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Sin perjuicio de las acciones civiles administrativas o penales a que hubiere lugar, son justas causas para dar por terminado anticipadamente y de manera unilateral el presente contrato por parte de la contratante: **8.1)** Por muerte o incapacidad física permanente del contratista. **8.2)** Por interdicción judicial de la contratista. **8.3)** Cuando se presenten hechos o actos manifiestos que denoten desmejoramiento en la calidad del servicio contratado, **8.4)** Cuando se verifique que el contratista estaba incurso de alguna inhabilidad o incompatibilidad para suscribir este contrato o sobreviniere alguna de ellas durante su ejecución; **8.5)** fuerza mayor o caso fortuito. Y en general el incumplimiento a cualquiera de las obligaciones consignadas en la cláusula anterior. **NOVENA: INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA.** El Contratista actuará por su propia cuenta con absoluta autonomía y sin estar sometido a subordinación laboral con El Contratante y no tendrá derechos diferentes al de exigir el valor que se compromete a pagar El Contratante en este contrato. **DÉCIMA: EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL.** Queda claramente entendido que no existirá relación laboral alguna entre el contratante y contratista. **DÉCIMA PRIMERA: CESIÓN DEL CONTRATO.** Queda totalmente prohibido para el contratista el encargo o cesión parcial o total de los servicios a ejecutar, sin el expreso consentimiento mediante autorización expresa y escrita de la parte contratante. **DÉCIMA SEGUNDA:**

BECERRIL CESAR, a título de indemnización, la suma equivalente al 10% del valor del contrato. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR, adeude al Contratista con ocasión de la ejecución del presente Contrato, de conformidad con las reglas del Código Civil. **DÉCIMA CUARTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales el domicilio es el municipio de Becerril - Cesar **DÉCIMA QUINTA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.** Toda diferencia que surja en virtud de la interpretación, terminación o liquidación del presente contrato se hará conforme a los procedimientos establecidos por el Código de procedimiento Civil y Código de Comercio para este tipo de actos. **DÉCIMA SEXTA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.** La presente contratación se encuentra amparada presupuestalmente con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **626** del 3 de junio de 2026 por valor de SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L ($6.300.000,oo). **DECIMA SEPTIMA: PERFECCIONAMIENTO** El presente documento se perfecciona con las firmas de las partes, en la plataforma Secop II. **NOTA:** El SECOP II funciona con contratos electrónicos que son aprobados/aceptados por las partes a través de la plataforma. Estos contratos tienen validez jurídica y probatoria. No es necesario imprimir minutas y hacerlas firmar por las partes. Usted sólo debe anexar al SECOP II el clausulado y los documentos soporte del contrato que considere pertinentes. Toda la información anexada debe ser complementaria, y no duplicar la información ya contenida en los formularios del SECOP II.

Fuente:
https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170803_guia_gestion_contractual.pdf

Dado a los Once (11) días del mes de Junio de 2026, en el municipio de Becerril - Cesar.

SANDRA CECILIA ARZUAGA VEGA Gerente ESE HSJB	**DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES** Contratista

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 345-2026	
Fecha de generación del contrato electrónico	11 DE JUNIO DE 2026
Contratante	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL
Contratista	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES
No. De Documento de Identidad del Contratista	1.193.111.658
Objeto Contractual	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO A LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 000272 FEBRERO 16 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (URBANO)
Valor Inicial	SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L ($6.300.000,oo)
Plazo Inicial	DOS (2) MESES
Fecha de Inicio	11 de Junio de 2026
Fecha de Terminación	10 de Agosto de 2026
Supervisor Asignado	ESTHER SOLIMA BOHORQUEZ OÑATE

ESTHER SOLIMA BOHORQUEZ OÑATE – JEFE DE ENFERMERIA, Empresa Social del Estado, creada a través del Acuerdo Municipal No. 001 de febrero 26 de 1996, identificada con el NIT: 824000425 – 6. en su calidad de supervisor del contrato de la referencia, debidamente notificado para esos efectos, por una parte y por la otra: **DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.193.111.658, quien se denominará EL CONTRATISTA, previa verificación de los requisitos de perfeccionamiento del referenciado contrato y los requisitos de ejecución, hemos acordado **DAR INICIO** formal y material al contrato antes referenciado, en señal de conformidad la presente acta suscrita a los Once (11) días del mes de Junio de 2026.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
VALLEDUPAR	AGENCIA VALLEDUPAR	EMISION ORIGINAL	47-03-101004972	0

TOMADOR	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
ASEGURADO	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
05 / 05 / 2026	04 / 05 / 2026	04 / 05 / 2027	04 / 05 / 2026	04 / 05 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
LUZ MARINA VILLARREAL GUTIERREZ	153591	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 100,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 100,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 20,000,000.00

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

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - $ 10,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******100,000,000.00	PRIMA:	$ **********107,475.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********20,420.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********127,895.00

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 15 NO. 11A-56 L101, TELÉFONO 5858302 - VALLEDUPAR

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11015202001303(3900)000000127895(96)20260618

REFERENCIA PAGO:
1101520200130-3

47-03-101004972

FIRMA AUTORIZADA

SERGIOASIABATTO

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA VALLEDUPAR	EMISION ORIGINAL	47-03-101004972	0

TOMADOR	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
ASEGURADO	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR: DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES C.C. 1.193.111.658
ASEGURADO: DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES C.C. 1.193.111.658
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY
UBICACION CONSULTORIO: NO TIENE CONSULTORIO
VIGENCIA: 04/05/2026 AL 04/05/2027
SINIESTRALIDAD: NO POSEE SINIESTROS SEGUN A INFORMACION SUMINISTRADA
BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA- SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA: (CODIGO DE COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL
CONDICIONADO GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA COBERTURA OTORGADA SE RIGE POR LO CONTENIDO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-EO-GD-01
PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA: AUXILIAR DE ENFERMERIA
LIMITE ASEGURADO: $ 100.000.000
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. SE EXCLUYE 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.

PRIMA ANUAL INCLUIDO IVA: $ 127.895
COBERTURAS
1.AMPARO BASICO
1.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:
SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE, DE ACUERDO CON LA LEY, INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD (ACTOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADA) DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE O SUBLIMITES DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

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

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

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

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

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

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

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

2.EXTENSIONES DE COBERTURA
CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:
2.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA VALLEDUPAR	EMISION ORIGINAL	47-03-101004972	0

TOMADOR	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
ASEGURADO	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE.

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

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

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

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

PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, CON UN LIMITE NO INFERIOR A:
$ 10.000.000
PARAGRAFO: ESTA EXTENSION AL AMPARO BASICO, TENDRA COBERTURA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
COBERTURA SUBLIMITE LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.
AMPARO BASICO $ 100.000.000
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERILES MEDICOS: $ 100.000.000
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAM I E NT OS DE LA SALUD: $ 100.000.000
GASTOS DE DEFENSA LIMITE POR:
EVENTO $ 10.000.000
VIGENCIA $ 20.000.000
DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA 10%
DEMAS AMPAROS 10% - MIN 1 SMMLV

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

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

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

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

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

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

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

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA VALLEDUPAR	EMISION ORIGINAL	47-03-101004972	0

TOMADOR	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
ASEGURADO	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

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

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

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

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

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

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

15.RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16.RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN
17.RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18.TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY. EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGURESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19.RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20.VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21.PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN EL RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS Y HORAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22.CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
23.ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24.PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
25.LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26.ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA.
27.ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28.FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
29.DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.
30.RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.
31.ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SALVO CUANDO EXISTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE CONSTITUIDA, PARA PRESTAR SERVICIOS DE PHD O DE SHEC, QUE TENGA HABILITADOS DICHOS SERVICIOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
32.POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
33.MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA VALLEDUPAR	EMISION ORIGINAL	47-03-101004972	0

TOMADOR	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
ASEGURADO	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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:
[illegible].ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL O POR ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS
41.LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
42.EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43.ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44.LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
45.EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46.CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
47.EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.
48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49.AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
50.CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
51.RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.
52.CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
53.EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD
54.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
[illegible].PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
56.CUANDO NO SE LLEVE UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
57.PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR: A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES. B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
58.EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
59.SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 Y LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
60.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.
61.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
62.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
63.NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA VALLEDUPAR	EMISION ORIGINAL	47-03-101004972	0

TOMADOR	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
ASEGURADO	DANIELA MARCELA GARCIA CORRALES			CC	1.193.111.658
DIRECCION	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3122136002
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

64.SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.
65.EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: EL ASEGURADOR NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:

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

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

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
VALLEDUPAR	AGENCIA VALLEDUPAR	47	47-46-101035554	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
07	05	2026	08	04	2026	00:00	08	01	2027	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	GARCIA CORRALES DANIELA MARCELA			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :1,193,111,658
DIRECCIÓN:	CL 15 NRO. 14 A - 36	CIUDAD:	BECERRIL - CESAR	TELÉFONO:	3122136002

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :824,000,425-6
DIRECCION:	CARRERA 1A NRO 1A 10	CIUDAD:	BECERRIL - CESAR	TELÉFONO:	5768567
ADICIONAL:					

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 151 DE 2026 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA COMO APOYO A LA EJECUCION DEL PROGRAMA EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACION DE LOS EQUIPOS BASICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL CESAR, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 0698 DE 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (PLAN NACIONAL DE SALUD URBANOS)

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/04/2026	08/01/2027	$ 2,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	08/04/2026	08/01/2027	$ 2,000,000.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 40,000.00	$ 8,000.00	$ 9,120.00	$ 57,120.00	$ 4,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
MARTHA ELENA LOPEZ CARRILLO	153656	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 CENTRO MILENIUM PLAZA - TELÉFONO: 5850069 - VALLEDUPAR

47-46-101035554

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO DE COLOMBIA

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

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 47-46-101035554, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en VALLEDUPAR, a los 7 días del mes de Mayo de 2026

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

DE COLOMBIA
IGILADO

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.47-46-101035554

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

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

SUPERINTENDENCIA BANCARIA DE COLOMBIA
IGILADO

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

DE COLOMBIA
IGILADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141136225491

(415)7707212489984(8020) 000014113622549 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 9 3 1 1 1 6 5 8	4	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 9 3 1 1 1 6 5 8	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Becerril 0 4 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	CORRALES	DANIELA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Becerril 0 4 5

Dirección principal: CL 15 14 A 36 URB MARACAS

42. Correo electrónico: lun2001.15@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 4 0 7 1 6						5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-10-10 / 09:10:27AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GARCIA CORRALES DANIELA MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-06-2026 05:05:13PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO