	CERTIFICACIÓN DE INSUFICIENCIA DE PERSONAL		
	GESTION DOCUMENTAL JURIDICA		Página 1 de 1
	Fecha Elaborado 29/06/2026	Funcionario elaboró GERALDINE HOYOS R	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 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., 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 Veintinueve (29) días del mes de Junio de 2026.

Atentamente,

LUIS ALFREDO TERAN RAMIREZ
Técnico Administrativo

	ESTUDIOS PREVIOS		
	GESTION DOCUMENTAL JURIDICA		Página 1 de 7
	Fecha que se elaboró 29/06/2026	Funcionario que lo realizo GERALDINE HOYOS ROBLES	Reviso y aprobó Sandra Cecilia Arzuaga Vega Gerente

Capítulo I: Descripción general		
2. Fecha de elaboración del estudio previo:	29 DE JUNIO DE 2026	
3. Nombre del funcionario que diligencia el estudio previo:	GERALDINE HOYOS ROBLES	
4. Dependencia solicitante:	GERENTE ESE	
5. Tipo de Contrato:	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	

Capítulo II: Descripción técnica (Artículo 2.1.1º. 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 PROTECCIÓN 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 UN (1) MES, 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 ($):	**TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L ($3.150.000,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 **TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L ($3.150.000,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 solo pago por valor de **TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L ($3.150.000,oo)** correspondientes a las actividades debidamente ejecutadas, 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, Julio 1 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: TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L ($3.150.000,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

753

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Año Fiscal	2026		
Fecha Disponibilidad	1/07/2026	**Valor**	3.150.000
Fecha Vencimiento	31/07/2026	**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	3.150.000
		Total este Documento -->	**3.150.000**

Valor en Letras **TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L**



Elaboró



Aprobó

Jefe de Presupuesto

Becerril, Cesar 1 de Julio de 2026

Señora: ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA

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: UN (1) MES

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 **TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L ($3.150.000,oo)** será cancelado de la siguiente manera: El valor del contrato será cancelado en un solo pago 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 5 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.

Becerril Cesar

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, Julio 2 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	TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L ($3.150.000,oo)
PLAZO	UN (1) MES
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,

Alexandra Acuña Vega

ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA
CC No. 36.518.513

	CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA		
	GESTION DOCUMENTAL JURIDICA		Página **1** de **1**
	Fecha que se elaboró 3/07/2026	Funcionario que lo realizo GERALDINE HOYOS R.	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 **ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA,** identificada con cedula de ciudadanía No. 36.518.513, 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 Tres (3) días del mes de Julio de 2026

LUIS ALFREDO TERAN RAMIREZ
Técnico Administrativo

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 437-2026	
Fecha de generación del contrato electrónico	6 DE JULIO DE 2026
Contratante	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL
Contratista	ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA
No. De Documento de Identidad del Contratista	36.518.513
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	TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L ($3.150.000,oo)
Plazo Inicial	UN (1) MES
Fecha de Inicio	6 de Julio de 2026
Fecha de Terminación	5 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: **ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA,** identificada con cedula de ciudadanía No. 36.518.513, 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 29 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 **UN (1) MES,** 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 **TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L ($3.150.000,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 solo pago por valor de **TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L ($3.150.000,oo)** correspondiente a las actividades debidamente ejecutadas, 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	% $3.150.000.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. **753** del 1 de Julio de 2026 por valor de TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L ($3.150.000,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 Seis (6) días del mes de Julio de 2026, en el municipio de Becerril - Cesar.

SANDRA CECILIA ARZUAGA VEGA Gerente ESE HSJB	**ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA** Contratista

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

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO 753

Vigencia	2026	**Fecha Reserva**	6/07/2026	**Valor esta Reserva**	**3.150.000**
No CDP	753	**Fecha del CDP**	1/07/2026	**Estado**	**C**
Beneficiario	36518513	ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA			

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	3.150.000
	Total este Documento -->	**3.150.000**

Valor en Letras **TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA 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 6/07/2026	Funcionario que lo realizo GERALDINE HOYOS ROBLES	Reviso y aprobó ESTHER SOLIMA BOHORQUEZ OÑATE

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 437-2026	
Fecha de generación del contrato electrónico	6 DE JULIO DE 2026
Contratante	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL
Contratista	ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA
No. De Documento de Identidad del Contratista	36.518.513
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	TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L ($3.150.000,oo)
Plazo Inicial	UN (1) MES
Fecha de Inicio	6 de Julio de 2026
Fecha de Terminación	5 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: **ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA,** identificada con cedula de ciudadanía No. 36.518.513, 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 Seis (6) días del mes de Julio de 2026.

Esther Bohórquez O. **ESTHER SOLIMA BOHORQUEZ OÑATE** Supervisor	Alexandra Acuña Vega. **ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA** Contratista

HOJA DE VIDA



Alexandra María Acuña Vega
C.C. Nº 36.518.513 de Becerril - Cesar

DATOS PERSONALES

FECHA DE NACIMIENTO:	27 – 03 - 1976
LUGAR DE NACIMIENTO:	Becerril – Cesar
ESTADO CIVIL:	Soltera
DIRECCIÓN:	Calle 12 # 9-113 Barrio Calle Gaitan
CIUDAD:	Becerril - Cesar
CELULAR:	312 669 5963
CORREO:	aleja270905@hotmail.com
PREFESION:	Auxiliar En Enfermería

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA:	COLEGIO SAGRADA FAMILIA CODAZZI
SECUNDARIA:	LICEO ARIULFO JOSE SARMIENTO DAZA BECERRIL

FORMACION TECNICA

COTESALUD
AUXILIAR EN ENFERMERIA
Valledupar – Cesar

CORSALUD
INSTRUMENTACION QUIRURGICA
Barranquilla – Atlántico

OTROS TITUTOS OBTENIDOS

COTESALUD
SALUD OCUPACIONAL
Valledupar – Cesar

COTESALUD
SISTEMAS
Valledupar – Cesar

COTESALUD
URGENCIAS
Valledupar – Cesar

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
GERENCIAS EN PROYECTOS PUBLICOS SOCIALES
Valledupar – Cesar

SENA
CURSO DE EXCEL AVANZADO
Becerril – Cesar

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

CARGO	COGESTORA SOCIAL
TIEMPO	4 AÑOS
JEFE INMEDIATO	ESLEANIS RICO
CELULAR	XXXXXX
CIUDAD	BECERRIL – CESAR

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

CARGO	COGESTORA SOCIAL
TIEMPO	1 AÑO
JEFE INMEDIATO	DAMID POZO
CELULAR	316 794 1392
CIUDAD	BECERRIL – CESAR

CARVAJAL TECNOLOGIA Y SERVICIOS S.A.S

CARGO	AUXILIAR DE LOGISTICA
TIEMPO	1 AÑO
JEFE INMEDIATO	GLORIA PLATA
CELULAR	304 610 6313
CIUDAD	BECERRIL – CESAR

MEDYDONT I.P.S

CARGO	AUXILIAR EN ENFERMERIA
TIEMPO	1 AÑO
JEFE INMEDIATO	LICETH CHINCHILLA
CELULAR	318 267 3463
CIUDAD	BECERRIL – CESAR

EXPERIENCIA LABORAL

CLINICA DERMATOLOGICA DC. ALVARO

CARGO	INSTRUMENTADORA
TIEMPO	1 AÑOS
JEFE INMEDIATO	ALVARO CORDOBA MUÑOZ
CIUDAD	VALLEDUPAR – CESAR

SALUD TERAPIA DEL CESAR

CARGO	INSTRUMENTADORA
TIEMPO	1 AÑO
JEFE INMEDIATO	ANA MARIA RAMIREZ
CELULAR	315 716 0175
CIUDAD	VALLEDUPAR – CESAR

FUNDACION AMANECER

CARGO	AUXILIAR EN ENFERMERIA
TIEMPO	4 MESES
JEFE INMEDIATO	JUAN JOSE VERGARA
CELULAR	5 767 312
CIUDAD	AGUSTIN CODAZZI – CESAR

COMFACESAR

CARGO	COGESTORA SOCIAL
TIEMPO	1 AÑO
JEFE INMEDIATO	KATY MONTAÑO
CELULAR	5 743 795
CIUDAD	BECERRIL – CESAR

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA
TIEMPO	4 MESES
JEFE INMEDIATO	MARTA
CELULAR	315 827 6277
CIUDAD	BOGOTA D.C.

REFERENCIAS PERSONALES

MANUEL SIERRA	Arquitecto
Ocupación:	3155869125
Celular: Ciudad:	Bogotá
NULIS AVILA	Auxiliar en Enfermería
Ocupación:	321 502 7447
Celular: Ciudad:	Becerril – Cesar

REFERENCIAS FAMILIARES

GRICELDA MARIA VEGA BASTIDA

Ocupación:	Auxiliar en Enfermería
Celular:	310 367 4883
Ciudad:	Becerril – Cesar

EFRAIN RAMIREZ

Ocupación:	Contador Publico
Celular:	311 671 1032
Ciudad:	Becerril – Cesar

Alexandra Acuña Vega.

Alexandra María Acuña Vega
C.C. Nº 36.518.513 de Becerril - Cesar

FORMATO COMPLETO

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
Acuña	Vega	Alexandra Maria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 36518513	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 27 MES 03 AÑO 1974

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 11 9 116 CALLE GAITAN

PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR

MUNICIPIO BECERRIL

TELÉFONO EMAIL aleja270905@hotmail.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 11	AÑO 1994

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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	6	X		AUXILIAR ENFERMERIA	12	2009	
PREGRADO	7	X		INSTRUMENTACION QUIRURGICA	07	1998	

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)

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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

5 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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	08	Año	2024	Día	30	Mes	04	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN DIAGONAL 34 5 43						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MEDYDONT IPS			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO BECERRIL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	22	Mes	01	Año	2020	Día	10	Mes	03	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CALLE 10 9 26						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* BECERRIL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	31	*Mes*	10	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 32 N 22 8					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	04	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 32 N 22 08					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* BECERRIL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0000000000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	03	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* AUTOPISTA PIEDECUESTA KM 7					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* BECERRIL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5743796	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	10	*Año*	2010	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 14 14 66					

6 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*						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 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	0	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	4
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 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, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Becerril, Cesar 30-06-2026.

Alexandra Acuña Vega.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2026-02-01 15:17

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALEXANDRA	MARIA	ACUÑA	VEGA

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	36518513

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CESAR	BECERRIL

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CESAR	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	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CESAR	BECERRIL

Dirección	["Calle 1 N° 1-10"]
Cargo o función que cumple	

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MANUEL	SALVADOR	SIERRA	MOLINA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 77159706

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 36.518.513

ACUÑA VEGA

APELLIDOS

ALEXANDRA MARIA

NOMBRES

Alexandra Acuña Vega

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-1974

AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

25-JUN-1993 BECERRIL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1218000-01319348-F-0036518513-20220920 0085911500G 1 8505174438

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141233073445

(415)7707212489984(8020) 000014123307344 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	36518513	

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
ACUÑA	VEGA	ALEXANDRA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 12 9 113 BRR RODOLFO DANIES

42. Correo electrónico: aleja270905@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 6 6 9 5 9 6 3	

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 0 9 1 1 1 9							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código (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)

Usuarios aduaneros		Exportadores				
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)		55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
(11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)				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 2026-02-03 / 10:43:57AM

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 ACUÑA VEGA ALEXANDRA MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 23-04-2026 11:21:09AM

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/06/2026 09:07:08 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **36518513** .

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. **142974871** . 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 09:01:23 AM horas del 30/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **36518513**

Apellidos y Nombres: **ACUÑA VEGA ALEXANDRA MARIA**

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. 298603335

PIB
09:02:12

Bogotá DC, 30 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) ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 36518513:

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 Política 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 martes 30 de junio de 2026, a las 09:00:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	36518513
Código de Verificación	365185132606300900 45

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 11:28:05 horas del 01/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **36518513,** Apellidos y Nombres **ACUÑA VEGA ALEXANDRA MARIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN JOSE** , 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.

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 36518513 **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 01/07/2026 11:26 AM

Código Verificación: **CTWF19EHX8**

Válida hasta: **29/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA identificado(a) con CC 36518513 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**30/06/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBSIDIADO-ESE- HOSPITAL SAN JOSE - BECERRIL**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 1 días del mes de julio del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **36518513,** se encuentra afiliado/a desde **21/10/2010** 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 01 de julio de 2026.

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_2026028741642

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA identificado con CC. 36518513 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**	2026/07/01
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**	Activa

Esta certificación se expide a los 1 días del mes de julio 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: **CC01072026N36518513A19432148.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

KAROS MP
¡Cuidamos tu salud, cuidamos de ti!
Cra 4 No 9 - 37 B. 05 de Marzo
La Jagua de Ibirico, Cesar

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO

Ingreso No 19947
Fecha Atención: 2026-01-30T07:57:41
Fecha Concepto: 2026-01-30T09:03:13



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre:	ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA	Documento:	CC 36518513
F. Nacimiento:	1974-03-27	C. Nacimiento:	CESAR - AGUSTIN CODAZZI
Edad:	51	Género:	F
Estado Civil:	UNION LIBRE	No. Hijos:	3
Dirección Domicilio:	CALLE 12 NO 9 -113	Lugar Residencia:	CESAR - DECERRIL
Telefono Domicilio:	3126695963	Telefono Cont:	3122437530
Contacto:	JULIO CESAR ACUÑA (PADRE)	EPS:	NUEVA EPS S.A
Escolaridad:	ENFERMERIA (COMPLETA)	Ocupación:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
AFP:	COLPENSIONES		
Ciudad Atención:	CESAR - LA JAGUA DE IBIRICO	ARL:	POSITIVA CAMPAÑA DE SEGUROS
Pais Procedencia:	Colombia		
Emp. Misión:	PARTICULAR		
Empresa:	PARTICULAR - Nit: 0 - Actividad Economica: 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación		

INMUNIZACIONES Relación de biologicos aplicados

SARS nCOV2 (2021)

EXAMENES REALIZADOS

Nombre del Examen	Concepto	Recomendaciones
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL:	Limites normales para el perfil del cargo	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

CONCEPTOS ESPECIFICOS

Examen	Concepto
OSTEOMUSCULAR	VALORACION OSTEOMUSCULAR NORMAL

RECOMENDACIONES GENERALES

AUTO CUIDADO; Control de peso; Dieta balanceada, Ejercicio Regular, Habitos de estilo de vida sana, Higiene Postural, Uso de EPP;

cc 77.013210

Firma del Profesional
Nombre: EDER DE JESUS RODRIGUEZ MANJARREZ CC 77013210
Cargo: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S: 686 2018-04-11 Registro Medico: 1074

Alexandra Acuña Vega

Firma del Paciente

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Alexandra Maria

Apellidos: Acuña Vega

Documento de identidad: C.C. C.E. Pasaporte PEP ASN Otro

No. 36518513

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 03 Año 1974

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	14-9-21	Vaxzevria AstraZeneca Laboratorios Farmacéuticos		H.S.J. Becerril	Monica Bula	1065111557
	2	30-03-22	Astrazeneca	238156	Hospital Becerril	Marbin Hoyos	44.744.516

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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Alexandra María
Apellidos	Acuña Vega.
Documento de Identidad:	CC [X] TI [ ] PASA PORTE [ ] No. 36518513.
Fecha de Nacimiento:	Día: 27 Mes: 03 Año: 1976

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	10-02-26	0094W003	Deyanira B.
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	10-02-26	2534601OB	Deyanira B.
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	21-05-21	B3 NO5	U.	Erica R.
Contra Influenza	29-10-16	N3B871	U	Patricia
	21-8-14	1410501	U	Maida
Otras				
AH1N1	25-03-2010	Novartis 5170IIA		Cedis 41

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

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Alexandra maria.

Apellidos: Peña Vega.

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 36 518 513

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes Año 1976

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	26-1-25	B3NO5	elena Rodrigue
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	14.9.24	D2280	Fernanda
	2	12-11-24	D2280	Fernanda
	3	26-1-26	233340BA	Adriana
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	12-9-25	03239014C	Fernanda
	2	20-11-25	03900HC	Fernanda
	3	26-1-26	03900HC	Fernanda.
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	29-10-24	M3B671	Patricia.
Hepatitis A		14-12-25	4505252005	Viviana Diaz
Otras D.	1	20-11-25		Fernanda
	2	26-1-26		

X

Función Pública

Declaración No Embargo de Alimentos

Becerril – Cesar. 04 de julio del 2026,

Yo, ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA 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 Alexandra Acuño Vega.

Nombre Alexandra Acuño Vega.

Documento de identidad 36518513.

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)

DUPLICADO

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Angela María Cotes Suárez

Becerril - Cesar

Autorizado por la Secretaria de Educación Municipal según

Resolución No.003297 del 16 de Noviembre de 1994

Confiere a:

ACUÑA VEGA ALEXANDRA MARIA

Documento de Identidad:No.36518513

El Titulo de

Bachiller Técnico Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios de formación integral correspondiente al Nivel de Educación Media Académica, según los planes de estudio en el proyecto Educativo Institucional P.E.I. De la Institución.

En fe de lo cual firmamos y sellamos este diploma en

Becerril - Cesar a los 03 días del mes de Diciembre del año 1994

Libro No. Folio No. 001 Diploma No.

Adolfo Leon Gonzales Ramirez
Rector

Secretaria

LICEO ARIULFO JOSE SARMIENTO DAZA
BECERRIL - CESAR

Inscripciòn DANE : 32004500236
Registro Secretaria de Educaciòn No. 0580
ACTA DE GRADUACION 001

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Becerril, a los 2 dias del mes de Dic. del Año de 1.994 se reunieron, con el fin de formalizar la graduaciòn de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoria del **LICEO ARIULFO JOSE SARMIENTO DAZA** .

Modalidad TECNICO COMERCIAL

Institución aprobada hasta 1.994 en el nivel de Educaciòn Media Vocacional y autorizada por la Secretaria de Educaciòn Departamental para otorgar el Titulo de Bachiller en la Modalidad TECNICO COMERCIAL , según Resolución (es) Número (s) 003297 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 1.994.

Comprobada la situaciòn Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondiente al nivel de Educaciòn Media Vocacional, se procedió a otorgar el Titulo de BACHILLER TECNICO COMERCIAL al graduando cuyo número de orden, nombre, apellidos y número de documento de identificaciòn se relacionan a continuación

No. 1 **NOMBRE**

ACUÑA VEGA ALEXANDRA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD : C.C. No. 36.513.518 de BECERRIL

Es fiel copia tomada del Acta original No. 001 de fecha Dic. 3 1.994 .

que consta de 24 alumnos graduados, comienza con el nombre de ACUÑA VEGA ALEXANDRA MARIA y se cierra con el nombre de FUENTES MENDOZA NUBIA ROSA

firmado y sellado por RAFAEL GOMEZ CHARRI. (Rector) y

NAIR THOMAS SARMIENTO GIL (Secretario(a)

Dada en Becerril, a los 3 dias del mes de Diciembre de 1.994

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el articulo 7o del Decreto 180 de 1.981.

Firmado y Sellado

Powered by CamScanner

La República de Colombia y en su nombre
Corporación Técnica de Salud y Gestión

COTESALUD

Con reconocimiento oficial según Res. 003211 del 25 de mayo de 2004, otorgado por la Secretaría de Educación Departamental del Cauca
y con Registro primario No. 045 del 30 de Mayo de 2004 del Ministerio de Salud
Licencia de Funcionamiento Municipal No. 00099 de 05 de Agosto de 2005 - Licencia de Funcionamiento Departamental No. 000474 de 05 de Agosto de 2005 por Decreto 0045 de 2007

Teniendo en cuenta que:

ACUÑA VEGA ALEXANDRA MARIA

C.C. No. 36.518.613 De Villarrica (Cauca)

Terminó satisfactoriamente el Programa técnico laboral con una duración de 1.800 horas

Cumple el presente certificado de correspondientes académicos que le acreditan como:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

En fe de lo cual fue expedido este certificado en Villarrica (Cauca) a los 19 días del mes de Noviembre 2009

Presidente *Directora*

28 Dic 2007
20-16 34

CORPORACION TECNICA DE SALUD Y SISTEMAS

COTESALUD

ACTA DE GRADO

Los suscritos Gerente y Directora General de la Corporación Técnica de Salud y Sistemas COTESALUD expiden copia autenticada de Grado del

ALUMNO : ACUÑA VEGA ALEXANDRA MARIA
CEDULA DE CIUDADANIA : 36.518.513 DE BECERRIL (CESAR)

Y que a la letra folio Nº 001 al 0194 Acta Nº 004

En el municipio de Becerril, a los 19 días del mes de Noviembre de 2009, en el COLEGIO ANGELA MARIA TORRES SUAREZ- BECERRIL- CESAR, siendo las 11:00 AM horas y ante la presencia del Gerente de la Corporación Técnica de Salud y Sistemas COTESALUD, ANIBAL AGUILAR, la Licenciada EVARISTA CHINCHIA ROMERO – Directora General y demás integrantes del Comité Docente de la institución, se llevó a cabo la Ceremonia de Grado de los alumnos que culminaron satisfactoriamente su programa académico y que por lo tanto cumplieron con la totalidad de los requisitos exigidos por los estatutos y reglamentos de la Corporación.

El Director(a) entregó a los alumnos el Certificado de Conocimientos Académicos del Programa AUXILIAR EN ENFERMERIA, que otorga La Corporación COTESALUD, según aprobación contenida en el Acuerdo No. 00377 del 25 de mayo de 2001 del Ministerio De Protección Social Departamental del Cesar y Acuerdo 043 del 10 de Marzo de 2001 emanado del Ministerio de Salud.

Es fiel copia tomada del original debidamente firmada por el Gerente y la Directora General

ANIBAL AGUILAR
Gerente

EVARISTA CHINCHIA R.
Directora General

Powered by CamScanner

Gobernación del Cesar

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
VIGILANCIA, INSPECCIÓN Y CONTROL

Nombre:
ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA

Cédula:
36518513

Ocupación:
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Resolución No.
20-1634-28-12-09



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 *

36518513

Primer Nombre

ALEXANDRA

Primer Apellido

ACUÑA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7672

Limpiar

Resultado General -2026-07-01→11:04:21 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificaci
CC	36518513	ALEXANDRA	MARIA	ACUÑA	VEGA	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) ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA identificado(a) con CC 36518513 registra La siguiente información:

2026-07-01→11:04:21 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2009-12-28	201634	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 los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del

Alexandra María Acuña Vega

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

La Corporación Técnica Profesional de Educación y Salud

Personería Jurídica No. 03514 de 15 - Julio - 1993 del Ministerio de Educación Nacional

Confiere el Título de

Técnico Profesional en

Instrumentación Quirúrgica

A

Alexandra María Acuña Vega

C.C. No. 36.518.513 Expedida en Becerril, Cesar

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos

En testimonio de ello otorga el presente

Diploma

Expedido en la ciudad de Barranquilla a 18 días del mes de Julio de 1995

María Sandra de [illegible]
Presidente

[illegible]
Rector

[illegible]
Gerente General

Monica Gutierrez
Director de Programa

Anotado en el folio 105 del libro de Diplomas 4 Registro No 615

[illegible] ATLANTICO
[illegible] Administrativo de
[illegible] - DASALUD

Título para todos los
efectos legales

Resolución No. 08-1996-99

En Barranquilla de fecha 17 Julio 97

Alexandra María Acuña Vega

DaSalud

NUMERO

RESOLUCION NUMERO 08 001996 DE 1998

" Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio Profesional "

LA DIRECTORA ENCARGADA DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DEL ATLANTICO

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1875 del 3 de agosto de 1994, y

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

Que ALEXANDRA MARIA ACUNA VEGA, con Cédula de Ciudadanía 36.518.513 expedida en Becerril - Cesar, ha solicitado autorización del ejercicio profesional como TECNICO PROFESIONAL EN INSTRUMENTACION QUIRURGICA, según TITULO que le otorgó la CORPORACION TECNICA PROFESIONAL DE EDUCACION Y SALUD "CORSALUD", el día 11 de julio de 1998, según Acta de Grado Código 1108

R E S U E L V E

ARTICULO UNICO : Autorizar a ALEXANDRA MARIA ACUNA VEGA identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía 36.518.513 expedida en Becerril - Cesar, para ejercer la Profesión de TECNICO PROFESIONAL EN INSTRUMENTACION QUIRURGICA, en el Territorio Nacional

COMUNIQUESE Y CUMPLASE, Dada en Barranquilla - Atlántico, el día

CARMEN LABORDE CARDENAS
Directora Encargada

Vo Bo

Margarita M.

! Dasalud Piensa en Ti !

Alexandra María Acuña Vega

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL

EL SUSCRITO VICERRECTOR DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
NIT: 891.780.111-8

INFORMA QUE:

Que la Universidad del Magdalena otorgó Ordenes de Servicio a favor del señor **ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA,** identificado con cedula de ciudadanía Nº **36.518.513,** las cuales se relacionan a continuación:

ORDEN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN Nº: 0666-2016.
VALOR: $ 10.081.666
DURACION: Del 08 de abril de 2016 al 31 de diciembre de 2016.
OBJETO: Servicios de apoyo a la gestión como cogestor social en el municipio del Departamento del Cesar designado por el supervisor de acuerdo con las especificaciones determinadas por el ANSPE y demás actividades descritas en la orden, En el marco de la ejecución del contrato Nº 283 de 2015 grupo 07 Cesar, en función de la Estrategia Nacional para la Superación de la pobreza extrema-Red Unidos, el termino de ejecución es a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución de la orden hasta el 31 de diciembre de 2016, según lo establecido en la Orden de Servicio No. 666 de fecha 08 de abril del 2016 de la Vicerrectoría la Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social.

ORDEN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN Nº: 2253-2016.
VALOR: $ 4.025.000
DURACION: Del 01 de enero de 2017 al 15 de abril de 2017.
OBJETO: Servicios de apoyo a la gestión como cogestor social en el municipio del Departamento del Cesar designado por el supervisor de acuerdo con las especificaciones determinadas por el ANSPE y demás actividades descritas en la orden, En el marco de la ejecución del contrato Nº 283 de 2015 grupo 7 CESAR, en función de la Estrategia Nacional para la Superación de la pobreza extrema-Red Unidos, el termino de ejecución es a partir del 1 de enero del 2017 previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución de la orden hasta el 15 de abril del 2017, según lo establecido en la Orden de Servicio No. 2253 de fecha 29 de diciembre del 2016 de la Vicerrectoría la Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social.

Generales de Apoyo:

1. Asegurar la adecuada implementación del Sistema Integrado de Gestión de la ANSPE - SIGA en lo referente a utilización de formatos estandarizados, actualización de manuales, instructivos, protocolos y demás documentos y registros relacionados.
2. Implementar las políticas de seguridad de la ANSPE para el adecuado uso y manejo de la información.
3. Hacer uso adecuado de los elementos de identificación en las actividades, eventos, espacios y reuniones realizados y garantizar la utilización de la imagen corporativa de la ANSPE de acuerdo con las indicaciones de la Entidad.
4. Dar un buen uso a los materiales de trabajo, equipos de cómputo y demás provistos por la ANSPE para el uso en los territorios.
5. Contribuir desde su rol con los ejercicios de seguimiento y evaluación de procesos, resultados o impacto de la Estrategia, o de cualquiera de sus componentes, en los que la ANSPE lo requiera.

Acompañamiento Familiar y Comunitario:

1. Presentar las cuentas de cobro y los informes de actividades correspondientes a su rol en los periodos establecidos.
2. Participar en los procesos de orientación metodológica a los cuales sea convocado por el Coordinador Local de acuerdo al plan establecido.
3. Cumplir los lineamientos técnicos impartidos relacionados con el componente de acompañamiento familiar y comunitario.
4. Al finalizar el contrato, hacer entrega de los equipos y elementos de identificación que le fueron suministrados por la ANSPE para su implementación.
5. Implementar las actividades del Plan de Cobertura para gestionar la ubicación de los hogares de acuerdo a los lineamientos establecidos por la ANSPE.
6. Dar cumplimiento al plan de actividades mensual de acompañamiento familiar y comunitario de los hogares de la estrategia Red Unidos contribuyendo así a la ejecución del plan de trabajo.
7. Entregar la información correspondiente a su gestión con los hogares y comunidades al finalizar el contrato que facilite el empalme e inducción a los nuevos integrantes del equipo territorial operativo.
8. Participar en los comités de seguimiento u otros que sean citados por el operador o la ANSPE.
9. Implementar las acciones en los diferentes modelos y enfoques del acompañamiento familiar y comunitario a los hogares vinculados a la Estrategia Red UNIDOS, cumpliendo los lineamientos que en la materia imparta la ANSPE.
10. Brindar a los hogares beneficiarios de la Estrategia Red Unidos atención de calidad en términos de la pertinencia y claridad de la información que suministra y registra, su periodicidad y la calidez con la que realiza su labor.
11. Recolectar la información conforme a los lineamientos entregados por la ANSPE, en el marco del acompañamiento familiar y comunitario realizado a los hogares que hacen parte de la estrategia Red UNIDOS.
12. Realizar periódicamente las actividades necesarias para que la información recolectada en las visitas a los hogares se vea reflejada en el sistema de información, de acuerdo con las condiciones de conectividad del área acompañada y las indicaciones de la ANSPE.
13. Reportar los casos a la Mesa de servicios, con relación a los inconvenientes presentados en el sistema de información y realizar su seguimiento hasta dar solución al inconveniente.

Carrera 32 No.22-08 Sector San Pedro Alejandrino
Bloque VIII, 1er Piso Santa Marta - Colombia
PBX: (57-5) 421 7940 Ext. 3223
vicextension@unimagdalena.edu.co
www.unimagdalena.edu.co

Alexandra María Acuña Vega

COMFACESAR

Caja de Compensación Familiar del Cesar

LA JEFE DE LA DIVISION FINANCIERA DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CESAR
COMFACESAR

HACE CONSTAR:

Que el señor (a) **ALEXNDRA MARIA ACUÑA VEGA** identificado (a) con cedula de ciudadania **Nº 36.518.513** de Becerril, Presto sus servicios a la Caja de Compensación Familiar del Cesar "COMFACESAR" como **COGESTOR SOCIAL -PROGRAMA JUNTOS** Micro – Región 029 Mediante contrato de prestación de servicios en el Municipio de BECERRIL.
-Contrato No.139 del 25 de Octubre de 2010 al 31 de Enero 31 de 2011
-Contrato No.086 del 15 de Febrero de 2011 al 31 de Octubre de 2011

Cumpliendo a cabalidad cada una de sus funciones

- Aplicar correctamente la metodologia diseñada por JUNTOS para el componente del acompañamiento
- Levantar LBF y toda la información de seguimiento y gestión de LB durante su acompañamiento.
- Asesorar a la familia en la construcción del PF cuyos elementos estructurales estarán dados por los LB.
- Apoyar a las familias al alcance de los LB pendientes
- Mantener informado al coordinador local sobre los requerimientos o necesidades de las familias a su cargo y contribuir a que los programas sociales lleguen a las familias.
- Presentar informes requeridos al coord. Local
- Participar en las capacitaciones programadas.
- Hacer monitoreo permanente a las familias a su cargo.
- Reportar al coord. Local, las dificultades y nudos críticos para la implementación del componente del acompañamiento
- Aceptar el proceso de evaluación que le sea aplicado como CGS
- Monitorear el proceso de avance de las familias a su cargo

La presente certificación se expide a la solicitud del interesado a los dos (2) dias del mes de Marzo de 2016.

LUIS MARINA MARTINEZ MENDOZA
Jefe División Financiera

fundacion AMANECER

NIT 8 2 4 0 0 3 6 2 1 3

CERTIFICA QUE

ALEXANRA MARIA ACUÑA VEGA, Identificada con cedula de ciudadania N° 36.518.613 de Becerril – Cesar, presto sus servicios como Auxiliar de enfermeria por un periodo de 3 meses comprendidos desde enero hasta abril del 2010, con un salario de $600.000

Su desempeño laboral fue responsable, con integridad de conocimientos y calidad de persona.

Dado en Agustin Codazzi - Cesar, a los treinta dias (30) del mes de abril del 2010.

DR. JUAN JOSE VERGARA SERPA
SUBDIRECTOR CIENTIFICO Y CORDINADOR GENERAL
FUNDACION AMANECER

Salud Terapia

Nit. 49.742.607-2

La gerente del centro integral de salud
SALUD TERAPIA DEL CESAR

CERTIFICA QUE:

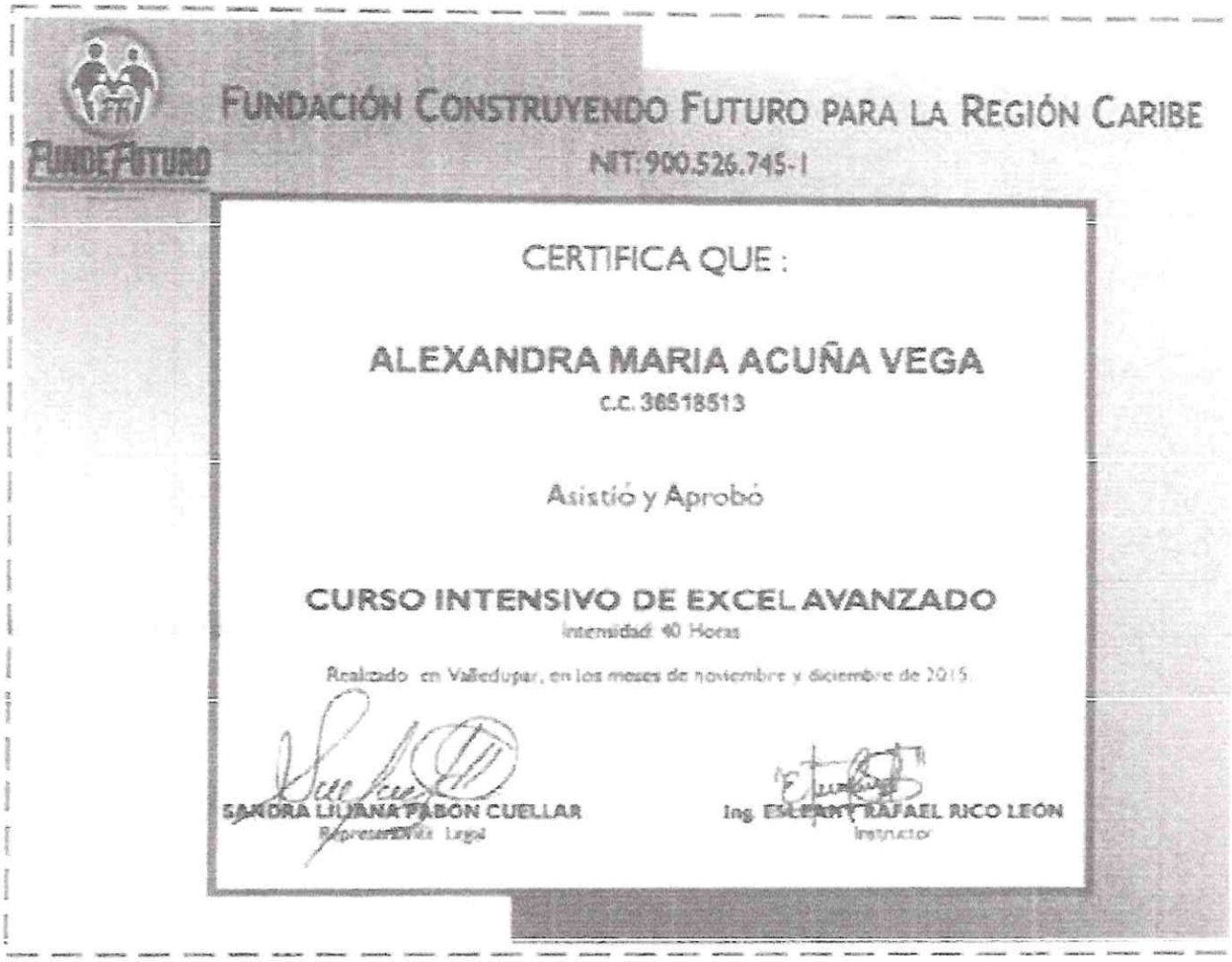
La señora **ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA,** identificada con la C.C. Nº 36.518.513. de Becerril (cesar) labora en este centro de salud a partir del mes de octubre de 2003. En el cargo de Esteticista, con una asignación mensual de OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($850.000).

La presente se expide el día 24 de noviembre de 2004.

ANA MARIA RAMIREZ TORRES
C.C. 49.742.607. de Valledupar

Cra 18D Nº 24 – 56. Av. Simón Bolivar - tel. 5602975 – Cel 315-7160175 Valledupar

Alexandra María Acuña Vega



FUNDACIÓN CONSTRUYENDO FUTURO PARA LA REGIÓN CARIBE

NIT: 900.526.745-1

CERTIFICA QUE :

ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA

c.c. 36518513

Asistió y Aprobó

CURSO INTENSIVO DE EXCEL AVANZADO

Intensidad: 40 Horas

Realizado en Valledupar, en los meses de noviembre y diciembre de 2015.

SANDRA LILIANA FABON CUELLAR
Representante Legal

Ing. ESLEIDY RAFAEL RICO LEÓN
Instructor

Alexandra María Acuña Vega

Universidad Pontificia Bolivariana
SECCIONAL BUCARAMANGA

Confiere el presente certificado

A

ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA

Con documento de Identidad No 36.518.513 de AGUSTIN CODAZZI - CESAR.

Quien aprobó el Diplomado en **GERENCIA DE PROYECTOS PÚBLICOS Y SOCIALES,**
con una intensidad de ciento cincuenta (150) horas.

Expedido en Bucaramanga el día 31 de Julio de 2.014.

Mons. Primitivo Sierra Cano
Rector Seccional UPB Bucaramanga

Ing. Pedro Nel Rodríguez Barragán
Director del diplomado

BECERRIL

LA SECRETARIA DE SALUD
Y EL HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL

San José

CERTIFICA QUE:

ALEXANDRA ACUÑA VEGA

CC. 36.518.513

SE CAPACITO PARA HACER ATENCION EN EL CURSO TALLER DEL COMPONENTE DE ACTORES SOCIALES DE LA ESTRATEGIA ATENCION INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA "AIEPI"

Con una intensidad horaria de 40 horas (incluyendo dos seguimientos)

Dado en el Municipio de Becerril los día 27, 28 y 29 de mes de diciembre de 2010

GREGORIO GARCIA CARCAMO
Secretario de Salud Municipio de Becerril

REINALDO ARGUELLO VERGARA
Gerente Hospital San José de Becerril

BELKIS CORDOBA QUINTERO
Coordinadora Salud Infantil

MARGARITA PACHECO PUERTO
Facilitadora AIEPI

Alexandra María Acuña Vega

BECERRIL

LA SECRETARIA DE SALUD
Y EL HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL

San José

CERTIFICA QUE:

ALEXANDRA ACUÑA VEGA

CC. 36.518.513

SE CAPACITO PARA HACER ATENCION EN EL CURSO TALLER DEL COMPONENTE DE ACTORES SOCIALES DE LA ESTRATEGIA ATENCION INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA "AIEPI"
Con una intensidad horaria de 40 horas (incluyendo dos seguimientos)

Dado en el Municipio de Becerril los día 27, 28 y 29 de mes de diciembre de 2010

GREGORIO GARCIA CARCAMO
Secretario de Salud Municipio de Becerril

REINALDO ARGUELLO VERGARA
Gerente Hospital San José de Becerril

BELKIS CORDOBA QUINTERO
Coordinadora Salud Infantil

MARGARITA PACHECO PUERTO
Facilitadora AIEPI

La República de Colombia y en su nombre
Corporación Técnica de Salud y Normas

COTESALUD

Con autorización de Licencia No. [illegible] del [illegible] de 2004, emanada por la Secretaría de Educación Departamental del Cesar
y con Resolución No. [illegible] del [illegible] de Mayo de 2001 del Ministerio de Salud
Nombre de Funcionamiento Municipal No. [illegible] del [illegible] de Mayo de [illegible] Nombre de Funcionamiento Departamental No. [illegible] de [illegible] de Mayo de [illegible] por Ordenanza [illegible]

Teniendo en cuenta que:

ACUÑA VEGA ALEXANDRA MARIA

T. I. No. 36.816.513 De Aguachica (Cesar)

Terminó satisfactoriamente el Programa teórico - práctico con una duración 120 horas

Otorga el presente certificado de:

SALUD OCUPACIONAL

En fe de lo cual firmamos este certificado en Aguachica (Cesar) a los 19 días del mes de Septiembre de 2009

Directora

La República de Colombia y en su nombre
Corporación Técnica de Salud y Sistemas

COTESALUD

Con autorización oficial según Res. 00577 del 25 de mayo de 2004, emanada por la Secretaría de Educación Departamental del Cesar
y con Registro según DC 0418 del 30 de Mayo de 2004 del Ministerio de Salud
Acuerdo de Funcionamiento Municipal No. 0004 de 05 de Agosto de 2008. Acuerdo de Funcionamiento Departamental No. 000164 de 30 de Agosto de 2005 por Circular 0000 de 2005

Teniendo en cuenta que:

ACUÑA VEGA ALEXANDRA MARIA

C. C. No. 36.518.618 De Valledupar (Cesar)

Terminó satisfactoriamente el Programa teórico - practico con una duración 20 horas

Otorga el presente certificado de:

SISTEMAS

En fe de lo cual firmamos este certificado en Valledupar (Cesar) a los 19 días del mes de Noviembre de 2009

Rector

Directora

La República de Colombia y en su nombre
Corporación Técnica de Salud y Asesoría

COTESALUD

Con autorización oficial según Res. 003777 del 07 de mayo de 2001, emanada por la Secretaría de Educación Departamental del Cesar,
y con Registro interno No. 013 del 30 de Mayo de 2001 del Ministerio de Salud
Personería de Funcionamiento Municipal No. 00791 de 05 de Abril de 2001 - Secretaría de Educación Departamental No. 000471 de 26 de Abril de 2001 por Decreto 0005 de 2001

Teniendo en cuenta que:

ACUÑA VEGA ALEXANDRA MARIA

C. C. No. 36.518.618 De Bucaramanga (Santander)

Termino satisfactoriamente el Programa teórico - práctico con una duración 120 horas

Otorga el presente certificado de:

URGENCIAS

En fe de lo cual firmamos este certificado en Bucaramanga (Santander) a los 19 días del mes de Noviembre de 2009

Gerente

Directora

Alexandra María Acuña Vega

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CERTIFICA

QUE ALEXANDRA ACUNA VEGA 0036518513

APROBO ESTRATEGIAS DE MERCADEO

DURACION —60— HORAS

Jefe de Area

Registro y Certificación

VALLEDUPAR - 26-05-2000
Ciudad y Fecha de Terminación

Agropecuaria
Centro de Formación

** 00-0035 00.05.18
No. y Fecha de Registro

PANAMERICANA

CERTIFICADO DE APROBACION - FO - 138 / 10-96

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ALEXANDRA MARÍA ACUÑA VEGA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 36518513

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 2026-01-28.
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 INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ALEXANDRA MARÍA ACUÑA VEGA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 36518513
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 2026-01-28.
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 INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ALEXANDRA MARÍA ACUÑA VEGA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 36518513
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS) (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-28.
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 INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ALEXANDRA MARÍA ACUÑA VEGA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 36518513

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 2026-01-28.
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 INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ALEXANDRA MARÍA ACUÑA VEGA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 36518513

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN AL PACIENTE EN SALUD MENTAL (CURSO BÁSICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-28.
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

INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ALEXANDRA MARÍA ACUÑA VEGA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 36518513

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

GESTIÓN DEL DUELO (GD) (BÁSICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-28.
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 INNOVA
CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 36518513
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 2026-02-04.
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 INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ALEXANDRA MARÍA ACUÑA VEGA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 36518513

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA (BÁSICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-28.
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 INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ALEXANDRA MARÍA ACUÑA VEGA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 36518513

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

DETECCIÓN TEMPRANA CANCER DE COLÓN Y RECTO (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-28.
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

INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ALEXANDRA MARÍA ACUÑA VEGA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 36518513

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 2026-01-28.
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 INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ALEXANDRA MARÍA ACUÑA VEGA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 36518513

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 2026-01-28.
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 INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ALEXANDRA MARÍA ACUÑA VEGA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 36518513

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 2026-01-28.
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 INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ALEXANDRA MARÍA ACUÑA VEGA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 36518513

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 2026-01-28.
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 INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ALEXANDRA MARÍA ACUÑA VEGA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 36518513

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 2026-01-28.
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

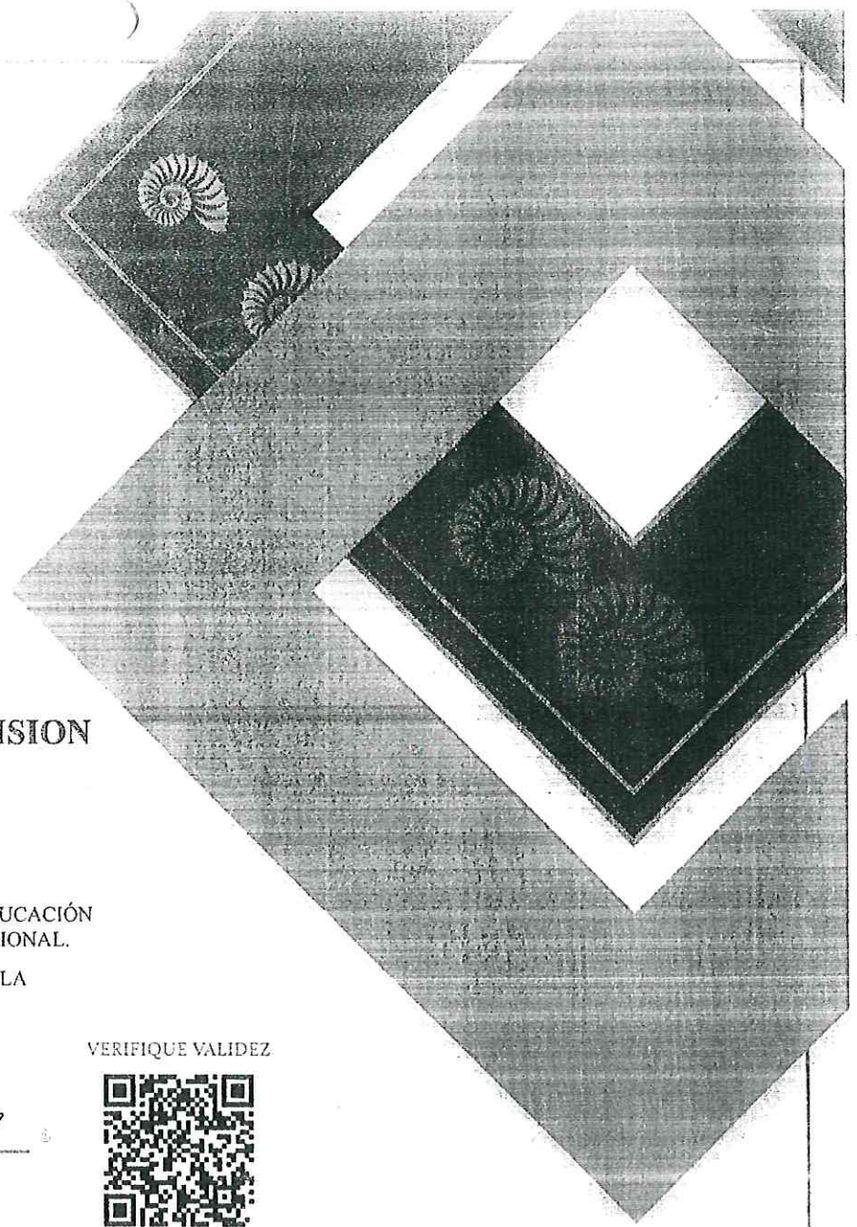
RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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 EDUCACIÓN EDUCATIVA INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7



CERTIFICA QUE:

ALEXANDRA MARÍA ACUÑA VEGA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 36518513

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ASESORIA DE VIH Y ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-28.
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 INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ALEXANDRA MARÍA ACUÑA VEGA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 36518513

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS) (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-28.
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

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Alexandra Maria Acuña vega

CC 36518513 de Becerril cesar

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

Fecha de emisión: 2024-11-02
Fecha de vencimiento: 2026-11-02

FUNDACIONNUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verificar autenticidad
de este certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

SEGUROS DEL ESTADO

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	47-03-101004918	0

TOMADOR	ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA			CC	36.518.513
DIRECCION	CALLE 12 N 9-113	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3126695963
ASEGURADO	ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA			CC	36.518.513
DIRECCION	CALLE 12 N 9-113	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3126695963
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)
29 / 04 / 2026	28 / 04 / 2026	28 / 04 / 2027	28 / 04 / 2026	28 / 04 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
LUZ MARINA VILLARREAL GUTIERREZ	153591	100.00

COACEGURO 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 CYH	$ 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 CYH * 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)11015201998608(3900)000000127895(96)20260612

REFERENCIA PAGO:

1101520199860-8

47-03-101004918

FIRMA AUTORIZADA

DIANATRONCOSO

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	47-03-101004918	0

TOMADOR	ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA			CC	36.518.513
DIRECCION	CALLE 12 N 9-113	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3126695963
ASEGURADO	ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA			CC	36.518.513
DIRECCION	CALLE 12 N 9-113	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3126695963
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR: ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA CC 36.518.513
ASEGURADO: ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA CC 36.518.513
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY
UBICACION CONSULTORIO: NO TIENE CONSULTORIO
VIGENCIA: 28-04-2026 AL 28-04-2027
SINIESTRALIDAD: NO POSEE SINIESTROS SEGUN LA INFORMACION SUMINISTRADA
BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA- SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA: (CODIGO DE COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL
CONDICIONADO GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA COBERTURA OTORGADA SE RIGE POR LO CONTENIDO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

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

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
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.

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

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	47-03-101004918	0

TOMADOR	ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA			CC	36.518.513
DIRECCION	CALLE 12 N 9-113	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3126695963
ASEGURADO	ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA			CC	36.518.513
DIRECCION	CALLE 12 N 9-113	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3126695963
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 MATERIALES MEDICOS: $100.000.000

USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS 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	47-03-101004918	0

TOMADOR	ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA			CC	36.518.513
DIRECCION	CALLE 12 N 9-113	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3126695963
ASEGURADO	ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA			CC	36.518.513
DIRECCION	CALLE 12 N 9-113	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3126695963
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	47-03-101004918	0

TOMADOR	ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA			CC	36.518.513
DIRECCION	CALLE 12 N 9-113	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3126695963
ASEGURADO	ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA			CC	36.518.513
DIRECCION	CALLE 12 N 9-113	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3126695963
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 O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
42.EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43.ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44.LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
45.EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46.CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
47.EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.
48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49.AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
50.CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
51.RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.
52.CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
53.EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD
54.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
55.PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
56.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.

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

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	47-03-101004918	0

TOMADOR	ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA			CC	36.518.513
DIRECCION	CALLE 12 N 9-113	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3126695963
ASEGURADO	ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA			CC	36.518.513
DIRECCION	CALLE 12 N 9-113	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3126695963
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

Certificación
Bancaria

Viernes, 13 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA identificado(a) con CC 36518513, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	91282183281	2025-04-09	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. 01
LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL CESAR
DEBE A

ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA
C.C. 36.518.513

La suma de **tres millones ciento cincuenta mil pesos ($3.150.000) M/L**, por concepto de la mensualidad vencida del **Contrato de Prestación de Servicios No. 437 -2026**, cuyo objeto es PRESTACION DE SERVICIO DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA COMO APOYO A LA EJECUCION DEL PROGRAMA EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD- APS Y LA OPERACIÓN 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 000272 FEBRERO 16 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (URBANO).Dentro del periodo comprendido del **06 de JULIO al 05 de AGOSTO DEL 2026**. Dicho valor, debe ser consignado a la cuenta de Ahorro No. **91282183281** ENTIDAD BANCOLOMBIA

De usted, atentamente;

Alexandra Acuña Vega

ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA

CC. No. 36.518.513

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL	**INFORME DE SUPERVISIÓN**	Código HSJ-B. NIT 824.000.425-6 Fecha de elaboración: 29/05/2026 Fecha de Aprobación: 30/05/2026 Versión: 01 Página 1 de 3

ACTA DE INFORME DE SUPERVISIÓN
FECHA: 06 DE AGOSTO DEL 2026
PERIODO: 06 de JULIO al 05 de AGOSTO DEL 2026

CONTRATO	437	**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	437 DE 2026
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	06 DE JULIO DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA COMO APOYO A LA EJECUCION DEL PROGRAMA EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD- APS Y LA OPERACIÓN 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 000272 FEBRERO 16 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (URBANO).
CONTRATISTA	ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA
CEDULA DE CIUDADANIA	36.518.513
VALOR DEL CONTRATO	TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($3.150.000) M/L
FORMA DE PAGO	PAGOS MENSUALES
PLAZO DEL CONTRATO	1 MES
SUPERVISOR	ESTHER BOHORQUEZ
FECHA DE SUPERVISION	06 DE AGOSTO DEL 2026
FECHA DE ACTA DE INICIO	06 DE JULIO 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**
SALUD – **NUEVA EPS**	1082760001	**JULIO**	$ 218.900
PENSION – **COLPENSIONES**	1082760001	**JULIO**	$ 280.200
ARL –**POSITIVA**	1082760001	**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

ÍTEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS AL MES
1	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio	Se realizó verificación y seguimiento a la cartografía y mapeo previamente realizado en el territorio en vigencia anterior, para confirmar los hogares y familias que actualmente residen con el fin de distribuir el recorrido y visitas domiciliarias en el periodo de julio.
2	Informar en la comunidad las acciones que desarrollan los equipos a través de medios y herramientas comunicativas.	Se socializó a la comunidad con apoyo de las JAC las actividades concertadas a desarrollar como EBS en el periodo de julio, por medio de visitas casa a casa en el barrio San Luis.
3	Caracterización socioambiental, individual y familiar en el microterritorio.	Se realizaron 32 visitas a hogares canalizados en el territorio #6, microterritorio 02, San Luis, se logró identificar necesidades en el microterritorio asignado.
4	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud.	Se realizó verificación de afiliación a EPS, no se encontraron personas sin afiliación durante el mes de julio. Y No se realizaron portabilidad a las eps.
5	Apoyar en la formulación del plan integral del cuidado primario.	Se apoyó en la elaboración de los PICP de las familias caracterizadas, de acuerdo con las necesidades identificadas.
6	Identificar prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria.	Se identificaron prioridades según ciclo de vida y se activaron rutas de atención (PYM, infancia, adolescencia, adultez, vejez, etc.).
7	Búsqueda activa de susceptibles en vacunación.	Se realizó demanda inducida para vacunación regular (fiebre amarilla, VPH, gestantes y adultos).
8	Realizar toma de muestras de laboratorio.	Se canalizó población con órdenes de laboratorio y citologías encontradas en las atenciones en salud.
9	Inducir la demanda de servicios relacionados con salud pública.	Se canalizó población para toma de muestras y se realizaron charlas educativas sobre dengue y prevención e hipertensión.
10	Brindar educación para la salud.	Se realizaron actividades educativas individuales y grupales sobre depresión, Dengue, vacunación, hábitos saludables y salud mental.
11	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios.	Se educó a la comunidad sobre servicios de EBS, Hospital san José de becerril
12	Apoyar la canalización a servicios de otros sectores.	No se canalizaron casos en el periodo, pero se realizó oferta informativa.
13	Apoyar seguimiento al acceso a servicios de salud	Se canalizaron pacientes a medicina, enfermería, psicología y odontología.
14	Digitalizar instrumentos en plataforma definida.	Se apoyó el cargue en plataforma SIAPS (pendiente por mantenimiento).
15	Apoyar espacios de participación social.	Se participó en comité de participación ciudadana con líderes y comunidad. Se participo en las capacitaciones dirigidas por la ese sobre control de calidad, salud mental, uso y manejo del r-fas.
16	Realizar informe mensual.	Se presentó informe del 06 de julio al 05 de agosto de 2026.
17	Realizar procesos de admisión y registro.	Se apoyó el registro en sistema y

		agentamiento.
18	Cumplir otras orientaciones del contrato.	Se apoyaron jornadas de vacunación

EJECUCIÓN FINACIERA DEL CONTRATO			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			$3.150.000
INFORME DE ACTIVIDADES	01	DE JULIO 06 HASTA AGOSTO 05 DE 2026	
SALDO POR EJECUTAR DEL CONTRATO			$0

OBSERVACIONES FINALES	
ESTAMPILLAS	
ESTAMPILLA PRO-DESARROLLO FRONTERIZO - 1,5 % ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD 0.5 %	ESTAS HAN SIDO DESCONTADAS POR LA ESE

CIUDAD Y FECHA DE EMISIÓN:	BECERRIL CESAR 06 DE AGOSTO DE 2026

ESTHER BOHORQUEZ
FIRMA DEL SUPERVISOR

	salud pública.	
10	Brindar educación para la salud.	Se realizaron actividades educativas individuales y grupales sobre depresión, Dengue, vacunación, hábitos saludables y salud mental.
11	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios.	Se educó a la comunidad sobre servicios de EBS, Hospital san José de becerril
12	Apoyar la canalización a servicios de otros sectores.	No se canalizaron casos en el periodo, pero se realizó oferta informativa.
13	Apoyar seguimiento al acceso a servicios de salud	Se canalizaron pacientes a medicina, enfermería, psicología y odontología.
14	Digitalizar instrumentos en plataforma definida.	Se apoyó el cargue en plataforma SIAPS (pendiente por mantenimiento).
15	Apoyar espacios de participación social.	Se participó en comité de participación ciudadana con líderes y comunidad. Se participo en las capacitaciones dirigidas por la ese sobre control de calidad, salud mental, uso y manejo del r-fas.
16	Realizar informe mensual.	Se presentó informe del 06 de julio al 05 de agosto de 2026.
17	Realizar procesos de admisión y registro.	Se apoyó el registro en sistema y agentamiento.
18	Cumplir otras orientaciones del contrato.	Se apoyaron jornadas de vacunación

AVANCE Y EVIDENCIA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL

1.



2.



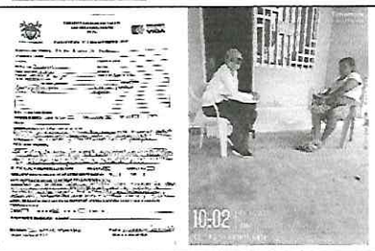
3.



4.



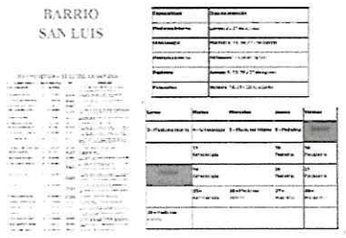
5.



6.



7.



10 – 11



13.



15.



Alexandra Acuña Vega.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y CEDULA

INFORME DE ACTIVIDADES No. 01

CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 06 JULIO AL 05 DE AGOSTO

INFORMACION DEL CONTRATO

No. Contrato:	**437 de 2026**				Fecha	**06 JULIO 2026**	
Objeto:	PRESTACION DE SERVICIO DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA COMO APOYO A LA EJECUCION DEL PROGRAMA EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD- APS Y LA OPERACIÓN 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 000272 FEBRERO 16 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (URBANO).						
Ciudad de ejecución:	BECERRIL - CESAR						
Clase de Contrato o convenio:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION						
No. de Disponibilidad Presupuestal							
Fecha Inicio:	06 DE JULIO DE 2026						
Fecha Terminación:	05 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:	ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA						
CC / Nit:	36.518.513						
Número de cuenta	91282183281				Entidad bancaria	BANCOLOMBIA	
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	ESTHER BOHORQUEZ						
Cargo del Supervisor:	ENFERMERA						

OBLIGACIONES CONTRATADAS

El objeto del presente servicio se materializó mediante la ejecución de las siguientes actividades intrínsecas en la **cláusula No.5 Actividades específicas del contrato,** anteriormente especificado y de la siguiente manera:

ÍTEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS AL MES
1	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio	Se realizó verificación y seguimiento a la cartografía y mapeo previamente realizado en el territorio en vigencia anterior, para confirmar los hogares y familias que actualmente residen con el fin de distribuir el recorrido y visitas domiciliarias en el periodo de julio.
2	Informar en la comunidad las acciones que desarrollan los equipos a través de medios y herramientas comunicativas.	Se socializó a la comunidad con apoyo de las JAC las actividades concertadas a desarrollar como EBS en el periodo de julio, por medio de visitas casa a casa en el barrio San Luis.
3	Caracterización socioambiental, individual y familiar en el microterritorio.	Se realizaron 32 visitas a hogares canalizados en el territorio #6, microterritorio 02, San Luis, se logró identificar necesidades en el microterritorio asignado.
4	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud.	Se realizó verificación de afiliación a EPS, no se encontraron personas sin afiliación durante el mes de julio. Y No se realizaron portabilidad a las eps.
5	Apoyar en la formulación del plan integral del cuidado primario.	Se apoyó en la elaboración de los PICP de las familias caracterizadas, de acuerdo con las necesidades identificadas.
6	Identificar prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria.	Se identificaron prioridades según ciclo de vida y se activaron rutas de atención (PYM, infancia, adolescencia, adultez, vejez, etc.).
7	Búsqueda activa de susceptibles en vacunación.	Se realizó demanda inducida para vacunación regular (fiebre amarilla, VPH, gestantes y adultos).
8	Realizar toma de muestras de laboratorio.	Se canalizó población con órdenes de laboratorio y citologías encontradas en las atenciones en salud.
9	Inducir la demanda de servicios relacionados con	Se canalizó población para toma de muestras y se realizaron charlas educativas sobre dengue y prevención e hipertensión.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141233073445

(415)7707212489984(8020) 000014123307344 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	36518513	

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
ACUÑA	VEGA	ALEXANDRA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 12 9 113 BRR RODOLFO DANIES

42. Correo electrónico aleja270905@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 6 6 9 5 9 6 3	

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 0 9 1 1 1 9						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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 2026-02-03 / 10:43:57AM

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 ACUÑA VEGA ALEXANDRA MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 23-04-2026 11:21:09AM

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO 36.516.513
ACUÑA VEGA
APELLIDOS
ALEXANDRA MARIA
NOMBRES

Alexandra Acuña Vega
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-1974
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-JUN-1993 BECERRIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-1216020-01319348-F-0036516513-20220920 0085911500G 1 8505174438

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-09, 10:25:29 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082760001

Periodo Cotización: julio de 2026 **Periodo Servicio:** julio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8822977237

PAGADO 09/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA		
Documento	CC36518513	**Dirección**	CL 23C #69 F - 65 MZ E
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3126695963
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET. P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 36518513	ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 0	$ 541.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CORRESPONSAL BANCARIO
DAVIBANK
Puntored no te cobra por esta transacción
Pago de facturas Davibank

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	2026-07-09
Hora	10:07:24
Punto de Venta	248689
Numero de aprobacion UPC	630541
Tipo de transaccion	Recaudo
ID Transaccion Puntored	1501233794
Codigo del Convenio	11141
Nombre del Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE - 0408
Referencia del Pago	8822977237
Valor Pago	$541,800

Línea de atención
personalizada en Bogotá:
601 3487881
Aquí también puede pagar su tarjeta de
credito y creditos de consumo del Banco
Davibank
BANCO DAVIBANK VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificación
Bancaria

Viernes, 13 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA identificado(a) con CC 36518513, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	91282183281	2025-04-09	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
VALLEDUPAR	AGENCIA VALLEDUPAR	EMISION ORIGINAL	47-03-101004922	0

TOMADOR	LUZ ELENA SILVA BELTRAN			CC	1.003.038.940
DIRECCION	CL 15 B NRO. 8 - 62	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3214142710
ASEGURADO	LUZ ELENA SILVA BELTRAN			CC	1.003.038.940
DIRECCION	CL 15 B NRO. 8 - 62	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3214142710
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)
29 / 04 / 2026	29 / 04 / 2026	29 / 04 / 2027	29 / 04 / 2026	29 / 04 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
LUZ MARINA VILLARREAL GUTIERREZ	153591	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: PSICOLOGÍA

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:	$ **********115,802.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********22,002.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********137,804.00

TERMINO 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 LA 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)1101520199867 9(3900)000000137804(96)20260613

REFERENCIA PAGO: 1101520199867-9

47-03-101004922

FIRMA AUTORIZADA

JOSEOBANDO

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	47-03-101004922	0

TOMADOR	LUZ ELENA SILVA BELTRAN			CC	1.003.038.940
DIRECCION	CL 15 B NRO. 8 - 62	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3214142710
ASEGURADO	LUZ ELENA SILVA BELTRAN			CC	1.003.038.940
DIRECCION	CL 15 B NRO. 8 - 62	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3214142710
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR: LUZ ELENA SILVA BELTRAN CC 1.003.038.940
ASEGURADO: LUZ ELENA SILVA BELTRAN CC 1.003.038.940
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY
UBICACION CONSULTORIO: NO TIENE CONSULTORIO
VIGENCIA: 28/04/2026 AL 28/04/2027
SINIESTRALIDAD: NO POSEE SINIESTROS SEGUN LA INFORMACION SUMINISTRADA
BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA- SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA: (CODIGO DE COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL
CONDICIONADO GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA COBERTURA OTORGADA SE RIGE POR LO CONTENIDO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-EO-GD-01
PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA: PSICOLOGIA
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.
PRIMA ANUAL INCLUIDO IVA: 137.805
COBERTURAS:
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
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.

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	47-03-101004922	0

TOMADOR	LUZ ELENA SILVA BELTRAN			CC	1.003.038.940
DIRECCION	CL 15 B NRO. 8 - 62	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3214142710
ASEGURADO	LUZ ELENA SILVA BELTRAN			CC	1.003.038.940
DIRECCION	CL 15 B NRO. 8 - 62	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3214142710
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 MATERIALES MEDICOS: $100.000.000
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS 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 PCR 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 INTERVENCICN 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	47-03-101004922	0

TOMADOR	LUZ ELENA SILVA BELTRAN			CC	1.003.038.940
DIRECCION	CL 15 B NRO. 8 - 62	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3214142710
ASEGURADO	LUZ ELENA SILVA BELTRAN			CC	1.003.038.940
DIRECCION	CL 15 B NRO. 8 - 62	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3214142710
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	47-03-101004922	0

TOMADOR	LUZ ELENA SILVA BELTRAN			CC	1.003.038.940
DIRECCION	CL 15 B NRO. 8 - 62	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3214142710
ASEGURADO	LUZ ELENA SILVA BELTRAN			CC	1.003.038.940
DIRECCION	CL 15 B NRO. 8 - 62	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3214142710
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 C INDIRECTAMENTE:
.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL O POR ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS
41.LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
42.EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43.ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44.LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
45.EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46.CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
47.EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.
48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49.AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
50.CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
51.RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.
52.CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
53.EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD
54.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
55.PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
.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	47-03-101004922	0

TOMADOR	LUZ ELENA SILVA BELTRAN			CC	1.003.038.940
DIRECCION	CL 15 B NRO. 8 - 62	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3214142710
ASEGURADO	LUZ ELENA SILVA BELTRAN			CC	1.003.038.940
DIRECCION	CL 15 B NRO. 8 - 62	CIUDAD	BECERRIL, CESAR	TELEFONO	3214142710
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, [illegible]S PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.
[illegible]RA 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	47-46-101035501	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
29	04	2026	29	03	2026	00:00	29	12	2026	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	SILVA BELTRAN LUZ ELENA	IDENTIFICACIÓN:	C.C. :1,003,038,940
DIRECCIÓN:	CL 15 B NRO. 8 - 62	CIUDAD: BECERRIL - CESAR	TELÉFONO: 3214142710

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL	IDENTIFICACIÓN:	NIT. :824,000,425-6
DIRECCIÓN:	CALLE 4	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. 146-2026 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONLAES COMO PSICOLOGO COMO APOYO A LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMÁS SERVICIOS DE LA SALUD DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 0698 DE 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (PLAN NACIONAL DE SALUD URBANO

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29/03/2026	29/12/2026	$ 1,900,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	29/03/2026	29/12/2026	$ 1,900,000.00

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	$ 3,800,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
VILLARREAL GUTIERREZ LUZ MARINA	153591	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

47-46-101035501

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Cuadra 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 INT153591A

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. 47-46-101035501, 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 29 días del mes de Abril de 2026

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Hace constar que: RECIBO DE PAGO Nº: 47461010355010

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	SILVA BELTRAN LUZ ELENA C.C. C.C. :1,003,038,940
LA SUMA DE:	CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 47-46-101035501

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA VALLEDUPAR - CU. ESTATAL - 101035501 - 0 - 0	$ 40,000.00	$ 8,000.00	$ 9,120.00	$ 57,120.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 57,120.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: VILLARREAL GUTIERREZ LUZ MARINA - 153591	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 57,120.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Hace constar que: RECIBO DE PAGO Nº: 47461010355010

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	SILVA BELTRAN LUZ ELENA C.C. C.C. :1,003,038,940
LA SUMA DE:	CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 47-46-101035501

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA VALLEDUPAR - CU. ESTATAL - 101035501 - 0 - 0	$ 40,000.00	$ 8,000.00	$ 9,120.00	$ 57,120.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 57,120.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: VILLARREAL GUTIERREZ LUZ MARINA - 153591	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 57,120.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.47-46-101035501

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

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

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 437-2026	
Fecha de generación del contrato electrónico	6 DE JULIO DE 2026
Contratante	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL
Contratista	ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA
No. De Documento de Identidad del Contratista	36.518.513
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	TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L ($3.150.000,oo)
Plazo Inicial	UN (1) MES
Fecha de Inicio	6 de Julio de 2026
Fecha de Terminación	5 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: **ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA,** identificada con cedula de ciudadanía No. 36.518.513, 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 29 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 **UN (1) MES,** 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 **TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L ($3.150.000,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 solo pago por valor de **TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L ($3.150.000,oo)** correspondiente a las actividades debidamente ejecutadas, 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	% $3.150.000.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. **753** del 1 de Julio de 2026 por valor de TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L ($3.150.000,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 Seis (6) días del mes de Julio de 2026, en el municipio de Becerril - Cesar.

SANDRA CECILIA ARZUAGA VEGA Gerente ESE HSJB	ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA Contratista

	ACTA DE INICIO		
	GESTION DOCUMENTAL JURIDICA		Página 1 de 1
	Fecha que se elaboró 6/07/2026	Funcionario que lo realizo GERALDINE HOYOS ROBLES	Reviso y aprobó ESTHER SOLIMA BOHORQUEZ OÑATE

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 437-2026	
Fecha de generación del contrato electrónico	6 DE JULIO DE 2026
Contratante	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL
Contratista	ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA
No. De Documento de Identidad del Contratista	36.518.513
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	TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L ($3.150.000,oo)
Plazo Inicial	UN (1) MES
Fecha de Inicio	6 de Julio de 2026
Fecha de Terminación	5 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: **ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA,** identificada con cedula de ciudadanía No. 36.518.513, 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 Seis (6) días del mes de Julio de 2026.

Esther Bohorquez O. **ESTHER SOLIMA BOHORQUEZ OÑATE** Supervisor	Alexandra Acuña Vega. **ALEXANDRA MARIA ACUÑA VEGA** Contratista