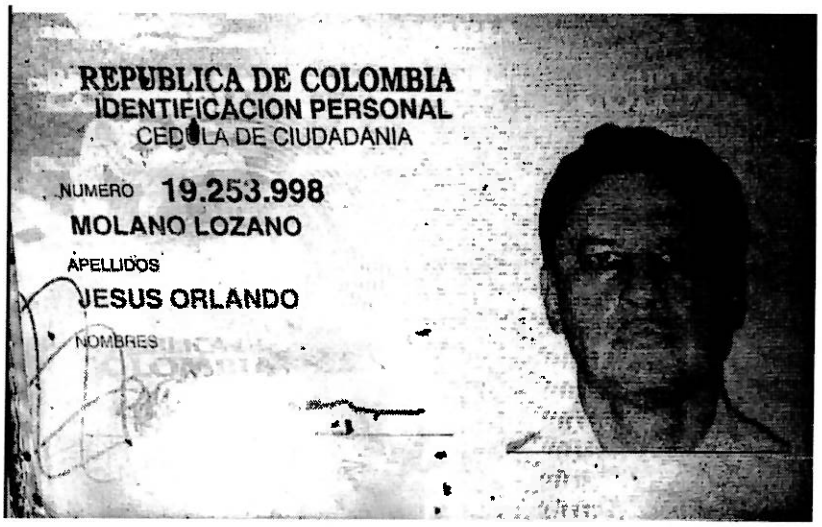


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.253.998
MOLANO LOZANO
APELLIDOS
JESUS ORLANDO
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-1954
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
14-ENE-1976 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-1510900-00136924-M 0019253998-2[illegible]81218 0008304293A 2 1740061966

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

19/09/2026

GIRARDOT,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JESUS MOLANO** con **Cédula de Ciudadanía** número **19253998**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570356070058827**
Fecha de apertura	**04/02/2000**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

DR. BORIS RODRIGUEZ MOLANO

ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LICENCIA 7822
REGISTRO MEDICO 15399 S.S.B.
Cel. 310 8838244

Enero 2 de 2024

Nombre: JESUS ORLANDO MOLANO **LOZANO** Cedula **de ciudadanía:** 19253998 de Bogota D.C

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Certifico que atendí a la paciente Jesús Orlando molano lozano con Cedula de ciudadanía: 52739352 de Bogotá.

Quien va aplicar para el cargo de Medico, se diagnostica como APTO .

Examen con énfasis osteomuscular y visual, Agudeza visual 20/20 bilateral corregido, visión de profundidad normal y colores normal

Agudeza auditiva normal bilateral.

Uso estricto de elementos de protección personal propios del cargo, riesgo biológico

Pausas activas laborales

Uso de elementos de protección personal estricto.

Dr. Boris Rodriguez Molano
Medico Cirujano
Especialista Salud Ocupacional
RM 15399 S.S.B.
CC 19447843
Lic. 7822 de 2014

BORIS RODRIGUEZ MOLANO
MEDICO CIRUJANO RM 15399S.S.B.
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CC 19447843
Lic. salud ocupacional 7822 de 12/07/2014



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro Nº 6474/83

Firma Médico

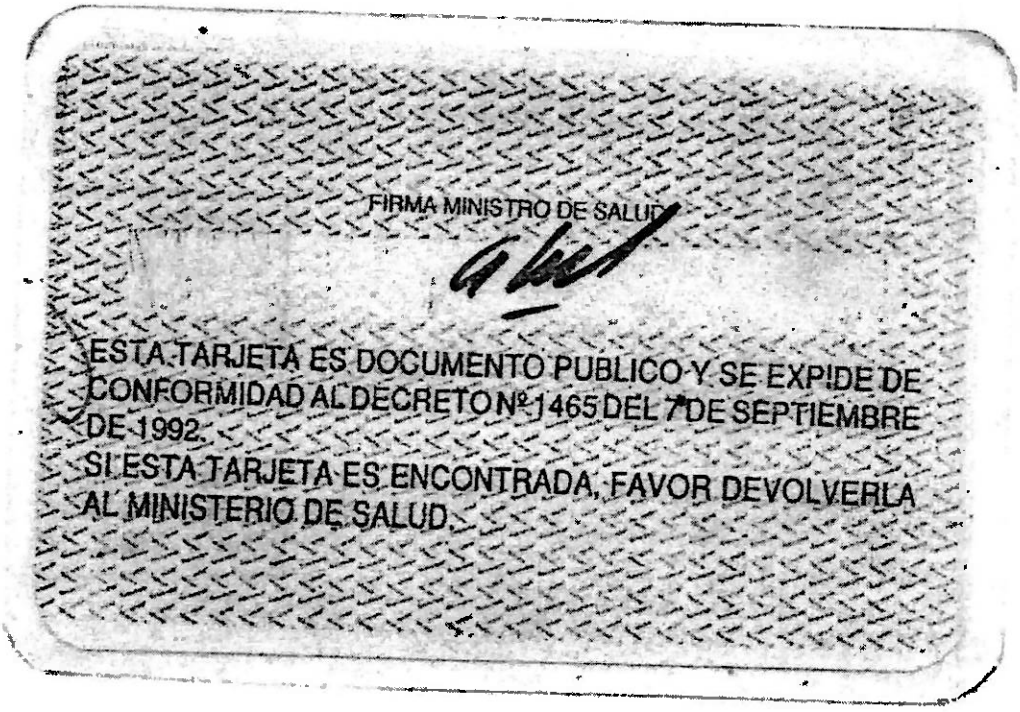
Nombres y Apellidos

JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO

C.C. C.E. C.C. 19253998 De: BOGOTA
Universidad Ciudad

NAL DE COLOMBIA S-TAFE/BTA

Código 06830/ Fecha de Expedición: 09/14/94



FIRMA MINISTRO DE SALUD

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO Nº 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C1925399800163277

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO**, identificado(a) con C.C. No. 19253998 y T.P. o R.M. No. 19253998 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el lunes 19 septiembre 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

ELIANA PATRICIA RAMIREZ CANO
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7440583-(601)6279975 Bogotá D. C. E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org antecedentestribunal@outlook.com

Ricaurte; Octubre de 2026

Señores:
E.S.E CENTRO DE SALUD RICAURTE.
Calle 4 N° 14b-22 B/ El Pesebre

Por medio de la presente me permito presentar propuesta para desarrollar el siguiente objeto: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL Y DESARROLLO DE PROCESOS DE CAPACITACION Y FORTALECIMIENTO TECNICO AL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE RICAURTE.**

Mi educación y formación ha sido orientada en el área de la salud y al manejo de herramientas informáticas. Me considero proactivo y con capacidad para formar parte de un equipo de trabajo y de brindar un servicio de alta calidad. En estos momentos me encuentro con absoluta disponibilidad horaria para realizar turnos o jornadas rotativas, para lo cual propongo las funciones a realizar en el cargo antes mencionado en el área de consulta externa, urgencias y Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, en la E.S.E Centro de Salud de Ricaurte:

1. Realizar las acciones profesionales requeridas en la resolución 3280de 2018 por medio de la cual cumplir con el debido diligenciamiento de la historia clínica de cada uno de los pacientes atendidos, Kárdex, Sisvan menores de 20 años, Sisvan de mayores de 20 años, Sisvan gestantes, con letra clara, legible y completa conforme lo establece la Ley 23 de 1981 y la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que la adicionen, modifiquen o complementen.
2. Elaborar y gestionar las remisiones a otros niveles de atención superior de los pacientes que lo requieran, conforme a las normas y procedimientos establecidos para tal fin, verificando que el personal de apoyo gestione el proceso en el tiempo requerido dando prioridad a cada paciente conforme a su estado clínico.
3. Verificar que se cumplan las órdenes asignadas al personal de Enfermería, determinando las acciones a seguir para cada paciente.
4. Ordenar al laboratorio clínico la toma de muestras y ejecución de procedimientos especiales.
5. Informar permanentemente al paciente y a sus familiares acerca de la patología, necesidad de exámenes complementarios y pronósticos del paciente.
6. Cumplir y hacer cumplir los procesos establecidos para el proceso médico en el servicio.
7. Coordinar, ejecutar y supervisar las normas de bioseguridad, las normas de manejo de residuos hospitalarios y demás políticas de la Empresa.
8. Aplicar acciones tendientes a mantener los estándares exigidos por el sistema de garantía de la calidad de la atención en salud.
9. Ejecutar las operaciones de acuerdo con los protocolos y guías de manejo, estandarizadas en la Empresa, asegurando la prestación del servicio con calidad y oportunidad.

10. Cumplir con el debido diligenciamiento de la historia clínica de cada uno de los pacientes atendidos con letra clara, legible y completa conforme lo establece la ley 23 de 1981 y la resolución 1895 de 1999 y demás normas que la adicionen, modifiquen o complementen.
11. Suministrar la debida atención a los pacientes propendiendo por el respeto y ética médica, necesarios para esta actividad en cumplimiento de lo normado en la Ley 23 de 1981, código de la ética médica.
12. Brindar un trato amable al paciente, digno en condiciones de igualdad y sin discriminación alguna de la población que demanda atención en salud.
13. Responder científica y económicamente, en el caso, cuando se trate de glosas o recobros que afecten directamente a la empresa tratándose de acciones y omisiones inherentes al ejercicio por el cual ha sido contratado.
14. Efectuar la formulación de los medicamentos requeridos por cada uno de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias y consulta externa, conforme lo establece el acuerdo 228 de 2005". Manual de medicamentos y terapéutica en el Plan obligatorio de salud comillas y demás normas que lo modifique adicione nos complementen.
15. Apoyar en las necropsias que se presenten en el municipio de Ricaurte.
16. Realizar y diligenciar en la plataforma RUAF certificados de defunción cuando sea requerido por la entidad en casos de muerte natural.
17. Realizar las acciones profesionales ocho horas diarias en la consulta médica y de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, de acuerdo con las horas contratadas y la normatividad vigente.
18. Realizar el cumplimiento de las metas establecidas por las EPS, según la resolución 3280 de 2018 y los demás lineamientos establecidos en el orden que se realicen 20 minutos por consulta externa, 30 minutos para la ruta integral de la atención para la promoción y mantenimiento de la salud y 40 minutos para consulta de primera vez de gestantes.
19. Diligenciar los registros clínicos y asistenciales acorde con los estándares definidos, el cual se debe realizar previo al cierre de cada consulta.
20. Participar en macro comité es lo que realiza la ESE CENTRO DE SALUD DE RICAURTE.
21. Realizar cargue la información en la plataforma mi PRES.
22. Realizar seguimiento a las rutas integrales, mantenimiento de la salud y Ruta materno perinatal.
23. Presentar periódicamente el informe de ejecución del contrato, con el detalle de las consultas realizadas y permitir la verificación por el supervisor suministrándoles los documentos requeridos para su labor.
24. Asistir a los comités y I o mesas de trabajo citados, con el fin de mantener una comunicación permanente, especialmente en lo relativo a hacer seguimiento al contrato y convenir estrategias y métodos encaminados a garantizar un proceso de mejoramiento continuo en la prestación de los servicios objeto del mismo.
25. Liderar el comité técnico-científico institucional, aportando actas con la planilla de asistencia del proceso realizado.

26. Guardar absoluta reserva y confidencialidad respecto de la información personal, clínica, médica, administrativa e institucional a la que tenga acceso con ocasión de la ejecución del contrato, especialmente los datos personales sensibles y la información contenida en las historias clínicas de los pacientes, garantizando su uso exclusivo para el cumplimiento del objeto contractual y de conformidad con la normativa vigente sobre protección de datos personales, reserva de la historia clínica y secreto profesional.
27. Asistir y participar en las capacitaciones, jornadas de actualización, actividades de formación y demás procesos de fortalecimiento de competencias que le sean solicitados por el supervisor del contrato.
28. Diseñar, estructurar e impartir jornadas de capacitación continua y actualización técnica dirigidas al personal de Enfermería y Salud de la E.S.E. Centro de Salud Ricaurte, enfocadas en la correcta aplicación de la Resolución 3280 de 2018 y el diligenciamiento estandarizado de registros clínicos asistenciales (Entregable Módulo I).
29. Adelantar sesiones de asistencia técnica y formación clínica dirigidas al equipo asistencial de enfermería de la entidad, orientadas a la bioseguridad, adhesión a guías de práctica clínica y gestión del riesgo en la atención en salud (Entregable Módulo II).
30. Liderar talleres prácticos de educación continuada para el personal asistencial y de salud de la E.S.E., fortaleciendo la calidad de la atención humanizada, la seguridad del paciente y las buenas prácticas clínicas (Entregable Módulo III).
31. Cumplir las demás actividades que se deriven de la naturaleza del contrato y resulten necesarias para el cumplimiento de su objeto contractual, siempre que correspondan a las competencias propias del contratista y a las obligaciones profesionales asumidas.

VALOR PROPUESTA: DIECISÉIS MILLONES QUINCENAS MIL PESOS M/CTE (16.500.000).

Plazo de ejecución: El plazo de ejecución del contrato será hasta el **31 DE DICIEMBRE DE 2026**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio por parte del centro de salud y una vez se haya cumplido los requisitos de perfeccionamiento y legalización.

Cordialmente;

JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO
CC.19.253.998 DE BOGOTA D.C.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MOLANO	LOZANO	JESUS ORLANDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 19253998

GENERO: F ( ) M (X) NB ( )

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

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO D060433 D.M. 55

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 01 MES 11 AÑO 1954

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 11K A SUR 11A 54 SUR CAMBULOS

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: GIRARDOT

TELÉFONO: 8887215 EMAIL: jeormol@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°	1X°	MES 12	AÑO 1973

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	11	X		MEDICINA	02	1982	
PREGRADO	11	X		MEDICINA	02	1982	6474/83

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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 ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

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: CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: RICAURTE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3156952445	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	23	Mes	01	Año	2026	Día	30	Mes	09	Año 2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO GENERAL	DEPENDENCIA: AREA ASISTENCIA					DIRECCIÓN: CALLE 4N 14B 22 barrio el pesebre					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: RICAURTE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3021016359	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	09	Mes	07	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO GENERAL	DEPENDENCIA: AREA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN: CALLE 4 14B 22 BARRIO EL PESEBRE					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO DE SALUD DE RICAURTE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	RICAURTE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
324686015	Día 11 Mes 06 Año 2025	Día 30 Mes 06 Año 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	AREA ASISTENCIAL	CALLE 4 14B 22 BARRIO EL PESEBRE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO DE SALUD DE RICAURTE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	RICAURTE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3106091655	Día 15 Mes 01 Año 2025	Día 30 Mes 05 Año 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
5121600 - MEDICO	ASISTENCIAL MEDICINA	CALLE 3A 14B 22 BARRIO EL PESEBRE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO DE SALUD DE RICAURTE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	RICAURTE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3106091655	Día 16 Mes 07 Año 2024	Día 31 Mes 12 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GEENERAL	AREA DE CONSULTA EXTERNA	CALLE 3A 14B 22 BARRIO EL PESEBRE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO DE SALUD DE RICAURTE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	RICAURTE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3106091655	Día 12 Mes 01 Año 2024	Día 30 Mes 06 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
85121600 - MEDICO	AREA CONSULTA EXTERNA	CALLE 3A 14B 22 BARRIO EL PÉSEBRE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL RICAURTE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	RICAURTE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3106091655	Día 08 Mes 07 Año 2023	Día 31 Mes 12 Año 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COMO MEDICO GENERAL	AREA DE MEDICINA	CALLE 4 14B 22 BARRIO EL PESEBRE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL RICAURTE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	RICAURTE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3106091655	Día 03 Mes 01 Año 2023	Día 30 Mes 06 Año 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COMO MEDICO GENERAL	AREA DE MEDICINA	CALLE 3A 14B 2 BARRIO EL PESEBRE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO DE SALUD DE RICAURTE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	RICAURTE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3156952445	Día 02 Mes 08 Año 2022	Día 31 Mes 12 Año 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
5121600 - MEDICO	AREA ASISTENCIAL	CALLE 4N 14B 22 barrio el pesebre

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO DE SALUD DE RICAURTE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	RICAURTE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3156952445	Día 06 Mes 04 Año 2022	Día 31 Mes 07 Año 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
85121600 - MEDICO	AREA ASISTENCIAL	CALLE 4N 14B 22 barrio el pesebre

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO DE SALUD DE RICAURTE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	RICAURTE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3156952445	Día 05 Mes 01 Año 2022	Día 31 Mes 03 Año 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
85121600 - MEDICO	AREA ASISTENCIAL	CALLE 4N 14B 22 barrio el pesebre

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO DE SALUD DE RICAURTE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	RICAURTE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3203066022	Día 07 Mes 10 Año 2020	Día 31 Mes 12 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	MEDICINA GENERAL	CALLE 4N 14B 22 /EL PESEBRE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO RICAURTE				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3156952445	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	06	Mes	07	Año	2020	Día	31	Mes	08	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL				DIRECCIÓN CALLE 4N 14B 22 barrio el pesebre						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO RICAURTE				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3156952445	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	02	Mes	01	Año	2020	Día	30	Mes	06	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5121600 - MEDICO	DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL				DIRECCIÓN CALLE 4N 14B 22 barrio el pesebre						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO RICAURTE				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3156952445	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	04	Mes	01	Año	2013	Día	30	Mes	06	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA AREA ASISTECIAL				DIRECCIÓN CALLE 4N °14B 22						

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 ÚNICO

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	5	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	8
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 Ricaurte, cundinamarca octubre 2026

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.

Ric/octubre/2026

Ciudad y fecha

Magda Mery

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de Interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	Jesús Orlando Molano Lozano
Nombre abreviado	Jesús Orlando Molano Lozano
Fecha de creación	28/07/2022 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	19253998
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Otro
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Cundinamarca
Municipio	Girardot

Información de contacto

Dirección	Manzana K casa 11 Barrio Kenedy
Código postal	
Teléfono de oficina	3106091655
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	jeormol@hotmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	jeormol@hotmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	
Nombre	JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO
Cargo	MEDICO GENERAL

Teléfono

Móvil 3106091655

Fax

Correo electrónico jeormol@hotmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Editar datos resumen | Editar datos completos

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
Secretaría de Salud

RESOLUCION No. 25 1888 **DE 2003**

(04 JUN. 2003)

"Por la cual se inscribe un título en el área de la salud"

EL SECRETARIO DE SALUD

En uso de la facultad concedida por los Decretos 1875 de agosto 3 de 1994 y 3134 de 1956, del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que **JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO,** con cédula de ciudadanía **No. 19.253.998** de **Bogotá, D.E.,** ha solicitado Inscripción para ejercer la profesión de **MEDICO CIRUJANO,** en el **Departamento de Cundinamarca,** título que le otorgó **LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, BOGOTA, D.E, SEGÚN ACTA DE GRADO No. 7940, DE FECHA 03 DE FEBRERO DE 1982.**

Que **JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO,** se encuentra debidamente autorizado (a) para ejercer la profesión de **MEDICO CIRUJANO,** a Nivel Nacional, mediante Resolución **No. 06474 DE FECHA 22 DE JUNIO DE 1983, EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD.**

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Inscríbase a **JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO,** identificado (a) con cédula de ciudadanía **No. 19.253.998 de Bogotá, D.E,** para ejercer la profesión de **MEDICO CIRUJANO;** en el Departamento de Cundinamarca.

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D. C. a los 04 JUN. 2003

JOAQUIN ALVARO FLOREZ BERNAL
Secretario de Salud

PEDRO GILBERTO RAMIREZ MESA
Profesional Especializado Grupo de Talento Humano

Patricia Y. /Vo. Bo. Dirección Asuntos Jurídicos.

Sede Administrativa – Calle 26 47-73 Torre de Salud Piso 6 Bogotá, D.C.
Tel. 091- 426 04 12 / 04 13 Fax 426 18 82
www.gobercun.gov.co

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NUMERO 7940

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE Medicina

EN SU SESION DEL DIA 20 DE enero DE 1982

ACTA No. 2 CONSIDERANDO QUE:

Jesús Orlando Molano Lozano

C.C. No. 19.253.996 de Bogotá

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA UNIVERSIDAD, RESUELVE OTORGARLE EL TITULO DE:

Médico Cirujano

EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL, Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL DECANO DE LA FACULTAD HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE REGISTRADO AL FOLIO No. 313 Libro 54 N

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE Bogotá A LOS 3 DIAS DEL MES DE febrero DE 1982.

PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO

SECRETARIO DEL CONSEJO DIRECTIVO

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

CONFIERE EL TITULO DE

Médico Cirujano

A

Jesús Orlando Molano Pozano

CC No. 19.253.990 EXPEDIDA EN Bogotá

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.

EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Bogotá, a 3 de febrero DE 1983.

DECANO DE LA FACULTAD

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

MINISTRO DE EDUCACION

SECRETARIO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO DEL MINISTERIO

8083420

REGISTRADO AL FOLIO 19-M DEL LIBRO DE DIPLOMAS 93
11 de Mayo de 1983

ALCALDIA MAYOR DEL DISTRITO ESPECIAL DE BOGOTA

SECRETARIA DE EDUCACION

OFICINA DE REGISTRO DE DIPLOMAS

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE REGISTRO DE DIPLOMAS

C E R T I F I C A :

QUE JESUS O MOLANO LOZANO CON C.C. # 19.253.998

DE BOGOTA TIENE REGISTRADO SU TITULO DE BACHILLER

EXPEDIDO POR COL MAYOR DE SAN BARTOLOME DE FECHA 23 NOV DE 1972

Y ANOTADO AL FOLIO No. 26-M DEL LIBRO No. 1 DE FECHA 12 dic. de 1973

BOGOTA D.E. 14 marzo de 1983

la 54296

Como Notaria del Circulo de Bogotá doy fe que esta fotocopia coincide con un documento idéntico que he tenido a la vista

15 MAR 1983

NOTARIA TREINTA Y UNO
CARLOS TRUJILLO
BOGOTA - COLOMBIA

MARIA FERNANDA SAMPER
JEFE OFICINA DE REGISTRO DE DIPLOMAS

CONTRALORIA DISTRITAL
AUDITORIA
DELEGADO

.097946

(EXENTO DE PAPEL SELLADO Y TIMBRE NACIONAL - DECRETO 284 DEL 26 DE FEBRERO DE 1973)

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

JESUS ORLANDO MOLANO

CC 19.253.998 de Bogotá- Cundinamarca

BLS Y ALS AVANZADO de 240 Horas.

Fecha de emisión: 2025-05-05
Fecha de vencimiento: 2027- 05-05

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

JESUS ORLANDO MOLANO

CC 19.253.998 De Bogotá

REANIMACION CARDIO-PULMONAR de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2025 11-15

Fecha de vencimiento: 2027- 11-

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

SOPORTE VITAL BÁSICO

Proveedor de SVB/BLS

American Heart Association.

JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO

La persona anterior ha realizado con éxito las evaluaciones cognitivas de habilidades de acuerdo con el contenido del programa de Soporte vital básico (RCP y DEA) de la American Heart Association.

cha de alización	Fecha de vencimiento	Código de la tarjeta electrónica
26 Jan 2019	Jan 2021	C82DB5CB7352

mirme que el nombre y el código de la eCard coinciden con el registro en w.cprverify.org. Para visualizar o comprobar la autenticidad, los estudiantes os empleadores deben escanear este código QR con su dispositivo móvil o cceder a www.cprverify.org.

SOPORTE VITAL BÁSICO

Nombre del centro de entrenamiento	Fundacion Reanimacion Co
ID del centro de entrenamiento	ZL20573
Ciudad y país del centro de entrenamiento	Santander, COLOMBIA
Nombre del sitio de entrenamiento	
Nombre del instructor	LIBARDO VARON YAZO
ID del instructor	04091295673

© 2016 American Heart Association 15-2900 7/16

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO

Proveedor de SVCA/ACLS

American Heart Association.

JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO

La persona mencionada ha realizado satisfactoriamente las pruebas cognitivas y prácticas de acuerdo con el programa de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado de la American Heart Association.

January 2019 — Fecha de emisión

January 2021 — Fecha de actualización recomendada

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO

Nombre del centro de entrenamiento: Fundación Reanimación Colombia — ID del centro de entrenamiento: ZL20573

Información del centro de entrenamiento: Santander - COLOMBIA — Teléfono del centro: 573133501906

Lugar del curso: GIRARDOT - CUNDINAMARCA

Nombre del instructor: LIBARDO VARON YAZO — ID del instructor: 4091295673

Firma del titular — Nº CPRverify: 6ff31b2660ed

© 2016 American Heart Association *Manipular esta tarjeta alterará su apariencia.* 15-0314

EDUCSALUD.S.A.S
EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA CALIDAD EN SALUD
NIT: 901.992.180-1

HACE CONSTAR QUE:

JESÚS ORLANDO MOLANO LOZANO

Identificado con C.C N° 19.253.998 de Bogotá

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL DIPLOMADO DE

CUIDADO DEL DONANTE Y GESTIÓN OPERATIVA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.

Realizado del 13 al 17 de abril del 2026.
Con una intensidad de 120 horas.

DADO EN EL ESPINAL (TOLIMA) A LOS 17 DÍAS DE ABRIL DEL 2026.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL 17 DE ABRIL DEL 2028.

Jean Carlos ArboledaTorres
Representante Legal

Ana Ximena Mayorga Soto
C.C 1.105.681.433
Enfermera Jefe
VOZ:

Ana Ximena Mayorga Soto
Jefe de Enfermería
TP: 1105681433
Docente

Daniel Fernando Mayorga Soto
Coordinador Académico

La presente certificación se expide mediante marco normativo de la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud vocacional. Se expide amparada en el Decreto 1075 del 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal. Ministerio de Educación Nacional Decreto 376 del 2022 Estándar de Talento Humano Educación Continua para el Personal de la Salud.

Para validación del presente certificado, solicitar al correo electrónico: educsalud.formacion@gmail.com - Whatsapp 320-290-03-45

EDUCSALUD.S.A.S
EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA CALIDAD EN SALUD
NIT: 901.992.180-1

HACE CONSTAR QUE:

JESÚS ORLANDO MOLANO LOZANO

Identificado con C.C N° 19.253.998 de Bogotá

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO DE

SEDACIÓN PARA PROFESIONALES NO ANESTESIÓLOGOS.

Realizado el 17 de abril del 2026.
Con una intensidad de 48 horas.

DADO EN EL ESPINAL (TOLIMA) A LOS 17 DÍAS DE ABRIL DEL 2026.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL 17 DE ABRIL DEL 2028.

EDUCSALUD

Jean Carlos Arboleda Torres
Representante Legal

Ana Ximena Mayorga Soto
C.C 1.105.681.433
Enfermera Jefe
UCI

Ana Ximena Mayorga Soto
Jefe de Enfermería
TP: 1105681433
Docente

Daniel Fernando Mayorga Soto
Coordinador Académico

La presente certificación se expide mediante marco normativo de la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud vocacional. Se expide amparada en el Decreto 1075 del 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal. Ministerio de Educación Nacional Decreto 376 del 2022 Estándar de Talento Humano Educación Continua para el Personal de la Salud.

Para validación del presente certificado, solicitar al correo electrónico: educsalud.formacion@gmail.com - Whatsapp 320-290-03-45

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

JESUS ORLANDO MOLANO L

CC 19.253.998 de Bogotá

ATENCION CON HUMANIZACION de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-11-28
Fecha de vencimiento: 2027- 11-28

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

0bc15bd4-b6f5-435a-993c-6a8bcb6202a7

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO

ha participado y aprobado el

Paquete de capacitación de la Clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, 11ª. revisión (CIE-11)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 25 - Porcentaje de aprobación: 99,00 %

12 de abril de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=0bc15bd4-b6f5-435a-993c-6a8bcb6202a7

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Jesus Molano

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

30 de junio de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=5fb27835-e1c0-47e4-b331-4511ac1f1c2e

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que **JESUS ORLANDO MOLANO**, persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 19.253.998** expedida en Bogotá D.C, presta actualmente sus servicios a la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, desempeñando actividades como **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE RICAURTE CUNDINAMARCA**, mediante contrato de servicios como se relaciona a continuación:

- Contrato de prestación de servicios **No.018-2026**, ejecuto las actividades anteriormente mencionadas durante el tiempo comprendido entre el 23 de enero de 2026 hasta el 30 septiembre del 2026.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los diecisiete (17) días del mes de septiembre de 2026.

Atentamente,

CLAUDIA PATRICIA SALAMANCA OSPINA.
Gerente

Elaboro: Katerine
Katerine Gutiérrez Rico.
Contratista

Powered by CamScanner

	E.S.E CENTRO SALUD RICAURTE - CUNDINAMARCA		
	GESTIÓN DE TALETO HUMANO		
	CERTIFICACIÓN LABORAL		
CÓDIGO: FR-GTH-002	VERSIÓN: 02	FECHA: 29/11/2024	Página 1 de 1

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que **JESUS ORLANDO MOLANO**, persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 19.253.998** expedida en Bogotá D.C, presto sus servicios a la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, desempeñando actividades como **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE RICAURTE**, mediante contrato de servicios como se relaciona a continuación:

- Contrato de prestación de servicios **No.183-2022**, durante el tiempo comprendido entre el 02 de agosto de 2022 hasta el 31 diciembre del 2022.
- Contrato de prestación de servicios **No.079-2022**, durante el tiempo comprendido entre el 06 de abril de 2022 hasta el 31 julio del 2022.
- Contrato de prestación de servicios **No.012-2022**, durante el tiempo comprendido entre el 05 de enero de 2022 hasta el 31 marzo del 2022.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los seis (06) días del mes de octubre de 2026.

Atentamente,

CLAUDIA PATRICIA SALAMANCA OSPINA.
Gerente

	E.S.E CENTRO SALUD RICAURTE - CUNDINAMARCA		
	GESTIÓN DE TALETO HUMANO		
	CERTIFICACIÓN LABORAL		
CÓDIGO: FR-GTH-002	VERSIÓN: 02	FECHA: 29/11/2024	Página 1 de 1

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que **JESUS ORLANDO MOLANO**, persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 19.253.998** expedida en Bogotá D.C, presto sus servicios a la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, desempeñando actividades como **DISPONIBILIDAD PARA CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CAMPO DE LA MEDICINA GENERAL PARA EL CENTRO DE SALUD DE RICAURTE**, mediante contrato de servicios como se relaciona a continuación:

- Contrato de prestación de servicios **No.005-2020**, durante el tiempo comprendido entre el 02 de enero de 2020 hasta el 30 junio del 2020.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los seis (06) días del mes de octubre de 2026.

Atentamente,

CLAUDIA PATRICIA SALAMANCA OSPINA.
Gerente

	E.S.E CENTRO SALUD RICAURTE - CUNDINAMARCA		
	GESTIÓN DE TALETO HUMANO		
	CERTIFICACIÓN LABORAL		
CÓDIGO: FR-GTH-002	VERSIÓN: 02	FECHA: 29/11/2024	Página 1 de 1

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que **JESUS ORLANDO MOLANO**, persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 19.253.998** expedida en Bogotá D.C, presto sus servicios a la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, desempeñando actividades como **CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CAMPO DE LA MEDICINA GENERAL PARA EL CENTRO DE SALUD DE RICAURTE**, mediante contrato de servicios como se relaciona a continuación:

- Contrato de prestación de servicios **No.150-2020**, durante el tiempo comprendido entre el 06 de julio de 2020 hasta el 31 agosto del 2020.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los seis (06) días del mes de octubre de 2026.

Atentamente,

CLAUDIA PATRICIA SALAMANCA OSPINA.
Gerente

	E.S.E CENTRO SALUD RICAURTE - CUNDINAMARCA	
	GESTIÓN DE TALETO HUMANO	
	CERTIFICACIÓN LABORAL	

CÓDIGO: FR-GTH-002	VERSIÓN: 02	FECHA: 29/11/2024	Página 1 de 1

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que **JESUS ORLANDO MOLANO**, persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 19.253.998** expedida en Bogotá D.C, presto sus servicios a la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, desempeñando actividades como **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CAMPO DE LA MEDICINA GENERAL EN LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE**, mediante contrato de servicios como se relaciona a continuación:

- Contrato de prestación de servicios **No.210-2020**, durante el tiempo comprendido entre el 07 de octubre de 2020 hasta el 31 diciembre del 2020.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los seis (06) días del mes de septiembre de 2026.

Atentamente,

CLAUDIA PATRICIA SALAMANCA OSPINA.
Gerente

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que **JESUS ORLANDO MOLANO**, persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 19.253.998** expedida en Bogotá D.C, presto sus servicios profesionales a la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, desempeñando actividades como **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RICAURTE**, mediante contrato de servicios como se relaciona a continuación:

- Contrato de prestación de servicios **No.127-2025**, ejecuto las actividades anteriormente mencionadas durante el tiempo comprendido entre el 11 de junio de 2025 hasta el 30 junio del 2025.
- Contrato de prestación de servicios **No.135-2025**, ejecuto las actividades anteriormente mencionadas durante el tiempo comprendido entre el 09 de julio de 2025 hasta el 31 diciembre del 2025.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veintinueve (29) días del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,

CLAUDIA PATRICIA SALAMANCA OSPINA.
Gerente

Elaboró y proyectó:
Katerine Gutiérrez R.
Apoyo Administrativo.

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que **JESUS ORLANDO MOLANO**, persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 19.253.998** expedida en Bogotá D.C, presto sus servicios profesionales a la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, desempeñando actividades como **MEDICO GENERAL**, mediante contrato de servicios como se relaciona a continuación:

- Contrato de prestación de servicios, ejecuto las actividades anteriormente mencionadas durante el tiempo comprendido entre el 15 de enero de 2025 hasta el 30 mayo del 2025.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los seis (06) días del mes de junio de 2025.

Atentamente,

Rocioleal c.

ROCIO LEAL CARDOZO.
Gerente

Elaboro y proyecto:
Katerine Gutiérrez R.
Apoyo Administrativo.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCAESE
CENTRO DE SALUD DE RICAURTE
NIT. 900.058.218-3

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que **JESUS ORLANDO MOLANO,** persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadania **No. 19.253.998** expedida en Bogotá D.C, laboro al servicio de la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, desempeñando actividades como **MEDICO GENERAL**, mediante contrato de servicios como se relaciona a continuación:

- Contrato de prestación de servicios No.087-2024, ejecuta las actividades anteriormente señaladas durante el tiempo comprendido entre el 16 de julio de 2024 al 31 de diciembre de 2024
- Contrato de prestación de servicios No.003-2024, ejecuta las actividades anteriormente señaladas durante el tiempo comprendido entre el 12 de enero de 2024 al 30 de junio de 2024.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los dos (02) días del mes de enero de 2025.

Atentamente,

Rocio Leal C.

ROCIO LEAL CARDOZO.
Gerente

Elaboro y proyecto
Katerine Gutiérrez R.
Apoyo Administrativo

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCAESE
CENTRO DE SALUD DE RICAURTE
NIT. 900.058.218-3

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que el señor **JESUS ORLANDO MOLANO,** persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 19.253.998 de Bogotá D.C,** presto sus servicios profesionales como Medico en la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE,*** Dicho vínculo es mediante contrato de prestación de servicios, los cuales se detallan a continuación:

NUMERO DE CONTRATO	CARGO	OBJETO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE TERMINACION
003	MEDICO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RICAURTE.	03/01/2023	30/06/2023
153-2023	MEDICO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RICAURTE.	08/07/2023	31/12/2023

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los nueve (09) días del mes de enero de 2024.

Atentamente,

Rocio Leal C.

ROCIO LEAL CARDOZO.
Gerente

Elaboro y Proyecto Katerine Gutiérrez
Apoyo Administrativo

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303127738

PIB
14:00:17

Bogotá DC, 17 de septiembre 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) JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 19253998:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 17 de septiembre de 2026, a las 14:01:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	19253998
Código de Verificación	19253998260917140137

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:03:02 PM horas del 17/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **19253998**

Apellidos y Nombres: **MOLANO LOZANO JESUS ORLANDO**

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 17/09/2026 02:05:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **19253998** y Nombre: **JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO.**

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. **147915374** . 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
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 09:56:17 horas del 22/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **19253998,** Apellidos y Nombres **MOLANO LOZANO JESUS ORLANDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE**, con NIT **900058218-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 19253998 **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 17/09/2026 02:18 PM

Código Verificación: **KHALVU3MXB**

Válida hasta: **17/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14733791898

(415)7707212489984(8020) 000001473379189 8

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOLANO	LOZANO	JESUS	ORLANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

41. Dirección principal: MZ K CA 11 BRR CAMBULOS

42. Correo electrónico: jeormol@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 6 0 9 1 6 5 5	8 8 8 7 2 1 5

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 2 1	1 9 8 8 0 9 1 5	0 0 2 0	2 0 1 6 1 2 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2021-01-23 / 02:05:13PM

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: MOLANO LOZANO JESUS ORLANDO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-04-2026 07:00:30AM

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: 2026-09-17 14:54

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JESUS	ORLANDO	MOLANO	LOZANO

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 19253998

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA

Departamento: BOGOTÁ. D.C.

Municipio: BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: GIRARDOT

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: CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

Lugar de sede

País: COLOMBIA

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: RICAURTE

Dirección: ["CALLE 4 N. 14-22 B/EL PESEBRE"]

Cargo o función que cumple: CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$60.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$60.000.000,00

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
ISABEL	MARINA	MEJIA	GALEANO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 39575948

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:

SaludTotal.

GIRARDOT, septiembre 18 de 2026

Señor:

MOLANO LOZANO JESUS ORLANDO

CC. 19253998MZ K CA 11 BRR CAMBULOS - 2999

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 4 de 2024. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
MOLANO LOZANO JESUS ORLANDO	19253998	C	Mar-4-2024	53	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
MOLANO MEJIA DANNA MARCELA	1072100264	C	Sep-13-2025	12	0	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	NO VIGENTE	Sep-13-2025	Anulación por TDA negados	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES C	19253998	Pensionado	VIGENTE
JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO	19253998	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE
JUNICAL MEDICAL SAS	19253998	Dependiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **19253998,** se encuentra afiliado/a desde **30/01/1984** 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 18 de septiembre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

RADICADO 2020_001

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **19253998** y número de Afiliación **919253998100**, esta Administradora mediante resolución No. **367291** de **2016** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03 Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Diciembre** de **2016.**

La prestación fue reconocida, en razón a 13 mesadas anuales, pagadas mensualmente y una adicional en el mes de noviembre.

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 15 de octubre de 2026.

CARMEN PATRICIA GARRIDO RODRIGUEZ
Directora de Nómina de Pensionados (A)

Certificado generado por sede electrónica

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL sura

Medellín, 19 de septiembre de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN - ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO identificado(a) con C 19253998 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www. arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C192539982536361434

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

E

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Salud

Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles - Programa Ampliado de Inmunizaciones

ENCUESTA PREVIA A LA VACUNACIÓN EN BROTE DE FIEBRE AMARILLA PARA POBLACION DE 60 Y MÁS AÑOS

Antes de realizar la vacunación contra la fiebre amarilla se realiza anamnesis (interrogatorio) al usuario para conocer sus antecedentes y estado actual de salud con base al siguiente cuestionario:

Fecha: 13 OCTUBRE 1026 **Entidad Territorial:** _____

Municipio: RICAURTE **Vereda:** _____ **IPS vacunadora:** _____ **Vacunación Intra( ) Extramural( )**

Dirección de la persona a quién se le realiza la anamnesis : _____ **Teléfono de contacto** _____

Nombres y Apellidos completos del encuestado	Fecha de nacimiento DD/MM/AA	Edad	Tipo de identificación	N° de Documento de identidad	EAPB	¿Tiene alguna enfermedad inmunosupresora? (1)		¿Utiliza algún medicamento inmunosupresor? (2)		Tiene problemas de coagulacion ? (3)		Ha presentado enfermedad febril en el último mes?		¿Ha presentado reaccion alérgica grave despues de consumir huevo de gallina? O es alérgico a eritromicina o kanamicina		Ha recibido alguna vacuna viva atenuada en los últimos 30 días? (4)		¿Ha recibido transfusion sanguinea(plasma), inmunoglobulinas o transplante de organos en los últimos 3 meses?		Firma del encuestado
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
JESUS ORLANDO MORENO LOPEZ	01 noviembre 1954	71	CC	19253998			X		X		X		X		X		X		X	NO LEYO

Tipo de Identificación: CC = Cédula ciudadanía, PA = Pasaporte, CE = Cédula de Extranjería, AS = Adulto sin identificación.

(1) Patologías inmunosupresoras, entre otras: Cáncer, diabetes no controlada, SIDA, artritis reumatoidea, enfermedad del timo, (incluye timectomía), insuficiencia renal o crónica, psoriasis, enfermedades autoinmunes, esclerosis múltiple, Miastenia gravis, tumor del timo o extirpación. La vacuna se pudiera administrar a pacientes infectados por VIH asintomáticos, previa autorización del médico tratante.

(2) Medicamentos inmunosupresores: corticoides (uso continuo por mas de 14 días), quimioterapia, radioterapia, antiretrovirales.

(3) Tiene problemas de coagulacion: Púrpura trombocitopénica, lesiones hemorragicas en piel (petequias o equimosis), hemofilia, enfermedad de Gilbert

(4) Vacunas vivas atenuadas que deben verificarse: BCG, rubeola, sarampión y paperas, varicela. (se aplican simultaneamente o se debe esperar 4 semanas para su aplicación entre ellas), con vacuna contra el cólera y fiebre tifoidea, esperar 3 semanas

Conducta a seguir:	Si la encuesta es negativa a todas las preguntas y en la anamnesis no se identifico antecedente o condicion de salud que genere alguna alerta: **VACUNAR** Si respondió positivamente a una o más preguntas, o se identificó antecedente, condición de salud o enfermedad que pueda generar riesgo: **NO VACUNAR** **OBSERVACIONES:** PACIENTE MAYOR DE 70 AÑOS NO DEBE RECIBIR NINGUNA VACUNA X AHORA RIESGO DE COMPLICACIONES.	**Nombre y firma del profesional de salud que realiza la anamnesis:** GERMAN H. TRIANA C. Médico y Cirujano General RM. 73000228 MSN U. Juan N. Corpas

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 6c3029d4-633f-4c0c-a259-b5c7f650f47

Nombres y apellidos / Full name: **JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 9 2 5 3 9 9 8**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **01/11/1954**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3106091655**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Sarampión Rubéola	Adicional	17	04	1997		NO TIENE DATOS	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	YOHANA
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	28	05	2008		2061103	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	JOHANA
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	22	07	2008		20611003	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	JOHANA
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	22	08	2008		2061103	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	JOHANA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	28	04	2020		V502220001	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	YOLANDA CASTRO CUMBE
COVID SINOVAC	Primera	24	02	2021		A2021010044	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	YOLANDA CASTRO CUMBE
COVID SINOVAC	Segunda	23	03	2021	Sinovac	E202102011	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	MARIA OLIVA SUAREZ MEDINA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	07	08	2021		V50221007	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	YOLANDA CASTRO CUMBE
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	22	11	2021	PFIZER	FJ1926	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	YOLANDA CASTRO
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	05	07	2022	PFIZER	PCA0070	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	MARIA OLIVA SUAREZ MEDINA
COVID MODERNA BIVALENTE	Adicional	15	01	2024	Cstafent Indiana	019M22A	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	YOLANDA CASTRO CUMBE
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	16	01	2024		230049	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	YOLANDA CASTRO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	09	01	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50525007	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	YOLANDA CASTRO CUMBE - CC20875729 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	19	05	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526001	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	YOLANDA CASTRO CUMBE - CC20875729 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 8:3029fd3-633f-4c0c-a259-b5c7fd88047

Nombres y apellidos / Full name: **JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 9 2 5 3 9 9 8**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **01/11/1954**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3106091655**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
TD Adulto	Primer Refuerzo	19	05	2026		2334X006A	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	YOLANDA CASTRO
Fiebre Amarilla	Única	19	05	2026	CHUMAKOV	390	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	YOLANDA CASTRO CUMBE - CC20875729 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

SISTEMA DE INFORMACIÓN NOMINAL
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAIWEB
CARNET DE VACUNACIÓN

Nombres y Apellidos: JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO Documento: CC 19253998 Fecha Nacimiento: 01/11/1954 Fecha Generación: 22/06/2024

Edad	Me protege de	Dosis	Tipo Esquema	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS Vacunadora	Fecha próxima cita			Nombres y apellidos del vacunador
				Dia	Mes	Año				Dia	Mes	Año	
6 meses	Sarampión - Rubéola	Adicional	PAI Adicional	17	4	1997		NO TIENE DATOS	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD				YOHANA
Sin rango de edad	COVID MODERNA BIVALENTE	Adicional	PAI Adicional	15	1	2024	Catalent Indiana	019M22A	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD				YOLANDA CASTRO CUMBE
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primer Refuerzo	PAI Adicional	22	11	2021	PFIZER	FJ1926	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD				YOLANDA CASTRO
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	PAI Adicional	5	7	2022	PFIZER	PCA0070	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD				MARIA OLIVA SUAREZ MEDINA
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Primera	PAI Adicional	24	2	2021		A2021010044	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	23	3	2021	Yolanda Castro Cumbe
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Segunda	PAI Adicional	23	3	2021	Sinovac	E202102011	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	20	4	2021	MARIA OLIVA SUAREZ MEDINA
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Primera	Particular	28	5	2008		2061103	SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL DE GIRARDOT	28	6	2008	JOHANA
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Segunda	Particular	22	7	2008		20611003	SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL DE GIRARDOT	22	8	2008	JOHANA
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Tercera	Particular	22	8	2008		2061103	SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL DE GIRARADOT	22	8	2008	JOHANA
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	28	4	2020		V502220001	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	28	4	2020	Yolanda Castro Cumbe
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	7	8	2021		V50221007	ESE CENTRO DE SALUD RICAURTE	7	8	2021	YOLANDA CASTRO CUMBE
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	16	1	2024		230049	ESE CENTRO DE SALUD RICAURTE	15	1	2027	YOLANDA CASTRO

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

19253998

Fecha nacimiento / Date of birth

01/11/1954

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3106091655

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	Refuerzo

Lote / Vaccine Batch

A2021010044	E202102011	FJ1926

Vacuna / Vaccine

SINOVAC LIFE SCIENCES	SINOVAC LIFE SCIENCES	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM

Centro vacunador / Administering Center

RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

24/02/2021	23/03/2021	22/11/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

2GUDXIM3XVACAXOO6MZ3V3G6B6AXXUK3Z56DB6TCFCH3IKNWHUMA	ZNRQNAZZLQBQ62J3QSJT5IEFTYMORZMZQERYWOIPX6UYHDRU6JYA	GTNNV5WQWXPB5VAPVVJ373UBAOWMXZS4BB3KJ3VROAFIWYNJVRJQ

Fecha de emisión del documento / Document issued

30/08/2022	30/08/2022	30/08/2022

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

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

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

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

Ver certificado en MiVacuna

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

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

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

View certificate in MiVacuna

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

19253998

Fecha nacimiento / Date of birth

01/11/1954

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3106091655

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	Refuerzo

Lote / Vaccine Batch

A2021010044	E202102011	FJ1926

Vacuna / Vaccine

SINOVAC LIFE SCIENCES	SINOVAC LIFE SCIENCES	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM

Centro vacunador / Administering Center

RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

24/02/2021	23/03/2021	22/11/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

MQLIBODW44QYQ3I33L24WKUOWORWS6A6CET3IPX7GXTLIYQDPMUA	JUJZHOBRWFRDSBIPWV2MUD5AVRUQOOJ5NZOZTBGZD2MAYXRDA3GA	G3YK74475SKFA5NTWU5EVBK3BLTLXAF3TOJTNZBPLMUPROYJVDLQ

Fecha de emisión del documento / Document issued

01/08/2022	01/08/2022	01/08/2022

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

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

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

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

Ver certificado en MiVacuna

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

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

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

View certificate in MiVacuna

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE

DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en los Decretos 1377 de 2013 y 1074 de 2015, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE de lo siguiente:

1. LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme lo dispone las normas vigentes que rigen esta materia.

2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: OBTENER SOPORTES DOCUMENTALES QUE PERMITAN ADELANTAR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ENTRE LAS PARTES (CONTRATISTA – ENTIDAD).

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la Entidad y observando las normas vigentes sobre protección de datos personales.

6. LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos.

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE para tratar mis datos personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales.

9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en el municipio de Ricaurte en el mes de octubre de 2026.

Firma:

Nombre:

Identificación: C.C 1.925.556.

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 *

19253998

Primer Nombre

jesus

Primer Apellido

molano

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1930

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-10→11:13:23 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	19253998	JESUS	ORLANDO	MOLANO	LOZANO	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) JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO identificado(a) con CC 19253998 registra La siguiente información:

2026-10-10→11:13:23 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	1983-06-22	647483	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

JESUS ORLANDO MOLANO

CC 19.253.998 de Bogotá- Cundinamarca

Realizo y aprobó la formación en Advance Cardiovascular Life Support ACLS

Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (SVCA) con untotal de 120 horas

Fecha de emisión: 2025-12-29

Fecha de vencimiento: 2027- 12-29

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Comprometidos con sus necesidades

3547

LIFECARE SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO

C.C 19.253.998 DE IBOGOTA (CUNDI)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO DE

SOPORTE VITAL AVANZADO PEDIATRICO

Realizado los días 16 al 21 de SEPTIEMBRE de 2025, con una intensidad de 48 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 21 DE SEPTIEMBRE DE 2027

DADO EN GIRARDOT (CUNDIANAMARCA) A LOS 21 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva Cll 18a No. 8e29 Segundo Piso, Camilo Cel. 318 505 4813 3 474 0020 Ofic 608 873 6310
Sede Armenia. Cel. 300 702 0999
lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA
DE LAS MERCEDES DE FUNZA
"Tu Salud, Nuestro Compromiso"

CUNDINAMARCA
¡REGIÓN
Que Progresa!
EN SALUD

Gobernación de Cundinamarca

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA,

CERTIFICA QUE:

JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO
CC 19253998 de Bogotá

Se certifican 80 horas cursadas.

Cumplio satisfactoriamente el curso

ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

En constancia de lo anterior, se firma en Funza Cundinamarca,

El día 14 en el mes diciembre de 2025

DR. ROSEMBERG RINCÓN RUA
GERENTE

DR. EDWARD PEREZ OLAYA
SUBGERENTE CIENTÍFICO

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

JESUS ORLANDO MOLANO

CC 19.253.998 De Bogotá

Realizó y aprobó el Diplomado en Acompañamiento y manejo del Duelo

Res 203 de 2014 y res 3100 de 2019 del min Protección social, según art 5.8 del decreto 4904 de 2009, ley 115 de 1994

Con un total de 12 Horas.

Fecha de emisión: 2026-04-17

Fecha de vencimiento: 2028-04-17

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

EDUCSALUD.S.A.S
EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA CALIDAD EN SALUD
NIT: 901.992.180-1

HACE CONSTAR QUE:

JESÚS ORLANDO MOLANO LOZANO

Identificado con C.C. N° 19.253.998 de Bogotá D.C

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO DE:

Bioseguridad Hospitalaria

Realizado el 19 de septiembre de 2026
Con una intensidad de 50 Horas

EXPEDIDO A LOS 19 DÍAS DE SEPTIEMBRE DE 2026.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2028.

EDUCSALUD

Jean Carlos Arboleda Torres
Representante Legal

Ana Ximena Mayorga Soto
C.C 1.105.681.433
Enfermera Jefe
Ana Ximena Mayorga Soto
Docente
Jefe de Enfermería

Daniel Fernando Mayorga Soto
Coordinador Académico

La presente certificación se expide mediante marco normativo de la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud vocacional. Se expide amparada en el Decreto 1075 del 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal. Ministerio de Educación Nacional Decreto 376 del 2022 Estándar de Talento Humano Educación Continua para el Personal de la Salud.

Para validación del presente certificado escanear el QR, o ingresar al siguiente enlace: https://educsalud.com/certificados/verificar e ingrese el código:
70261723-068d-4248-bda9-0e25eed5a78c

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
IBAGUE	IBAGUE	ANEXO DE RENOVACION	25-03-101007513	4

TOMADOR	JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO			CC	19.253.998
DIRECCION	MANZANA K CASA 11 CAMBULOS	CIUDAD	GIRARDOT, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3106091655
ASEGURADO	JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO			CC	19.253.998
DIRECCION	MANZANA K CASA 11 CAMBULOS	CIUDAD	GIRARDOT, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3106091655
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)
09 / 02 / 2026	02 / 02 / 2026	02 / 02 / 2027	02 / 02 / 2026	02 / 02 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
MARGARITA MARIA ROBLEDO VELEZ	122836	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 800,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 800,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 100,000,000.00

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

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

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******800,000,000.00	PRIMA:	$ **********395,237.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********75,095.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********470,332.00

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: CARRERA 4C NO. 33 - 08, TELÉFONO 2701040 - IBAGUE

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11005611662748(3900)000000470332(96)20260319

REFERENCIA PAGO:
1100561166274-8

25-03-101007513

FIRMA AUTORIZADA

DANIELLOPEZ

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
IBAGUE	ANEXO DE RENOVACION	25-03-101007513	4

TOMADOR	JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO			CC	19.253.998
DIRECCION	MANZANA K CASA 11 CAMBULOS	CIUDAD	GIRARDOT, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3106091655
ASEGURADO	JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO			CC	19.253.998
DIRECCION	MANZANA K CASA 11 CAMBULOS	CIUDAD	GIRARDOT, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3106091655
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

RENOVACION 2026-2027
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE RENUEVA POR UNA ANUALIDAD MAS DE ACUERDO A LO SOLICITADO DIRECTAMENTE POR EL CLIENTE.

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD

SEGUROS DEL ESTADO S.A, QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARA SEGURESTADO, EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA, Y CON SUJECION A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD, LA CUAL DEBE CUMPLIR CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN SU OPERACION EN EL TERRITORIO NACIONAL.

SE ADJUNTA CONDICIONADO GENERAL
SEGN FORMA 31/03/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I

ACTIVIDAD DE
LA SALUD ASEGURADA: MEDICINA GENERAL
COBERTURAS:
1.AMPARO BSICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:
SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizar hasta el limite de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicio 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.
A consecuencia de actos erroneos, negligencia o impericia, accion u omision, 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 y por los cuales sea civilmente responsable.
Cuando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacion expresa 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, reducir en igual proporcion el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.
PARAGAFO: SEGURESTADO, indemnizar los perjuicios extrapatrimoniales, cuando se haya generado perdida economica como consecuencia directa de daños materiales personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

2.EXTENSIONES DE COBERTURA:
Este producto se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por:
2.1SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MDICOS:
Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por el suministro, formulacin o administracin de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirrgicos dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervisin directa de ste.
No obstante lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las dems exclusiones señaladas en el captulo de exclusiones de est cotizacin.

2.2USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por la posesin y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnstico o teraputico, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos estn reconocidos por la ciencia mdica y siempre que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

2.3GASTOS DE DEFENSA
SEGURESTADO indemnizar 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, 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 reclamacin que pueda constituirse en una prdida demostrada bajo los trminos de este seguro.
Los gastos de defensa sern reconocidos siempre y cuando los hechos por los que se demanda o se reclama ocurran durante la vigencia de la pliza y hayan sido causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares del presente contrato de seguros.
SEGURESTADO reconocer como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la pliza, previa aplicacin del deducible indicado en la cartula de la misma.
En los procesos penales y del tribunal de tica mdica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagarn 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.
LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
AMPARO BASICO; SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS ; USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
VALOR ASEGURADO $800.000.000

GASTOS DE DEFENSA Limite por: OPCION No 1
Evento 15.000.000
Vigencia 100.000.000

DEDUCIBLES
DEDUCIBLESAMPAROOPCION No 1
GASTOS DE DEFENSA 10%

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.
IBAGUE	ANEXO DE RENOVACION	25-03-101007513	4

TOMADOR	JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO			CC	19.253.998
DIRECCION	MANZANA K CASA 11 CAMBULOS	CIUDAD	GIRARDOT, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3106091655
ASEGURADO	JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO			CC	19.253.998
DIRECCION	MANZANA K CASA 11 CAMBULOS	CIUDAD	GIRARDOT, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3106091655
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

DEMAS AMPAROS 10% - Min 1 SMMLV

EXCLUSIONES
Bajo este contrato SEGURESTADO no ser responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:
1.Reclamaciones por daños genticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto mdico no deseado, organismos patgenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento o un tiempo despus del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcin hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
2.Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesin de la salud con fines diferentes al diagnstico o terapia, de actos mdicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacin de la autoridad competente.
3.Responsabilidad de otros profesionales de la salud, por la prestacin de sus servicios profesionales en el consultorio o en los predios del asegurado.
4.Perjuicios causados por la prestacin de servicios de salud por personas que no estn legalmente habilitadas para ejercer la profesin o no cuentan con la respectiva autorizacin o licencia otorgada por la autoridad competente.
5.Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por el asegurado o personas al servicio del asegurado bajo la influencia de sustancias alcohlicas, intoxicantes o narcticas.
6.Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos mdicos que no cuentan con aprobacin y registro de la entidad de vigilancia y control -INVIMA o quien haga sus veces- y que no tengan reconocimiento por la ciencia mdica (sociedades cientficas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencin en tales casos.
7.Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos mdicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientficas y que no estn incluidos en forma expresa en la clasificacin nica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucin 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccin social y las normas que la modifiquen o adicionen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencin en tales casos.
8.Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirrgicos de tipo esttico o cosmtico, salvo que se trate de intervenciones o ciruga reconstructiva posterior a un accidente o ciruga correctiva de anormalidades congnitas, siempre que sea realizada por un especialista.
9.Responsabilidad civil profesional por tratamientos mdicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccin (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tcnicas de reproduccin asistida, ya sea por inseminacin artificial o fecundacin in vitro.
10.Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcin del embarazo.
Para el caso especfico del aborto (interrupcin voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencin que corresponda al cumplimiento de una obligacin legal y/o constitucional, como:
I-Cuando la continuacin del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un mdico.
II-Cuando exista grave malformacin del feto que haga inviable su vida, certificada por un mdico.
III-Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o deinseminacin artificial o transferencia de vulo fecundado no consentidas, o de incesto.
11.Responsabilidad civil profesional por emisin de dictmenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesin o daño causado por el tratamiento de un paciente.
12.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccin con virus tipo VIH (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.
13.Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez, o sanciones de carcter administrativo.
14.Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientficas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacin ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la pliza y a riesgos de infeccin o contagio de enfermedades o agentes patgenos.
En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta pliza. Esta exclusin no aplica cuando el profesional de la salud afectado estuviere en condicin de paciente.
15.Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta pliza.
16.Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacin de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando sta no fuere aplicada por un especialista y en una institucin 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 atencin al paciente. Salvo lo señalado en el artculo 7 de la ley 23 de 1981 y las que lo modifiquen, que dice:
uando no se trate de casos de urgencia, el mdico podr excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestacin de sus servicios, en razn de los siguientes motivos:
A.Que el caso no corresponda a su especialidad?
B.Que el paciente reciba la atencin de otro profesional que excluya la suya?
C.Que el enfermo rehuse cumplir las indicaciones prescritas,
Caso en el cual SEGURESTADO respaldar al asegurado nicamente en la cobertura de gastos de defensa hasta el lmite pactado en la cartula de la pliza y con sujecin a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clnica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.
19.Responsabilidad civil por productos farmacuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmacuticos o perjuicios por el suministro drogas o medicamentos que afecten la responsabilidad civil del fabricante.
20.Violacin del secreto profesional.
21.Prdidas ocasionadas por una falla en reconocimiento electrnico de fechas, ya sea por parte de un equipo o de un software.
22.Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algn convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de xito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto mdico, quirrgico o teraputico. As, como del incumplimiento parcial o total, tardo o defectuoso de pactos o convenios que vayan ms all del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.
23.Actos mdicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente pliza que lleven a una reclamacin que pretenda afectar la cobertura de la misma.

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.
IBAGUE	ANEXO DE RENOVACION	25-03-101007513	4

TOMADOR	JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO			CC	19.253.998
DIRECCION	MANZANA K CASA 11 CAMBULOS	CIUDAD	GIRARDOT, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3106091655
ASEGURADO	JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO			CC	19.253.998
DIRECCION	MANZANA K CASA 11 CAMBULOS	CIUDAD	GIRARDOT, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3106091655
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

24.Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguneos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clnica del asegurado.
25.La transmisin de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado durante la prestacin de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal al servicio del asegurado y/o el asegurado sabe o debera saber que es portador de una enfermedad.
26.Actos mdicos indirectos, y los denominados extracorpreos, tales como investigacin, experimentacin, autopsia, etc.
27.Actos mdicos que se efecten 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 patolgicos, incluyendo los gastos y costos de leyes especficas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patolgicos.
29.Organismos patognicos.
30.Responsabilidad relacionada con el transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean areos, terrestres o acuticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, as como los daños causados a los vehculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado
31.Atencin o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacin en casa (SHEC) y programa de hospitalizacin domiciliaria (PHD), salvo cuando exista contrato de prestacin de servicios con una institucin/entidad prestadora de servicios de salud legalmente constituida, para prestar servicios de PHD o de SHEC.
32.Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones martimas o fluviales.
33.Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.
34.Responsabilidad civil patronal, prcticas laborales incorrectas o de cualquier obligacin 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 prevencin de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacin para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucin de seguridad social semejante, sea pblica o privada.
35.Actividades realizadas por un asegurado que total o parcialmente sirva, como miembro de junta directiva o alto ejecutivo de cualquier otra entidad.
36.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:
I-Guerra civil o internacional sean estas declaradas o no, invasin, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones blicas o similares (sin perjuicio de que la guerra haya sido o no declarada), huelga, paros patronales, actos malintencionados de terceros, rebelin, revolucin, insurreccin, o conmocin civil alcanzando la proporcin 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, lesin, estrago o interrupcin o comisin 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 econmicos, tnicos, nacionalistas, polticos, raciales o intereses religiosos, si tales intereses son declarados o no.
37.Cualquier acto, error, omisin u obligacin que involucre asbesto, su uso, exposicin, presencia, existencia, deteccin, remocin, eliminacin en cualquier ambiente, construccin 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 creacin hayan contribuido directa o indirectamente:
I-La accin de energa atmica.
II-Radiaciones ionizantes, o contaminacin por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustin de materia nuclear. Explosin, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacin de ncleos de tomos de radioactividad.
III-La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. As como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, as como cualquier instruccin o peticin para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.
39.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del asegurado en su carcter de funcionario o servidor pblico segn lo define la ley correspondiente. 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 del rea o actividades netamente administrativas.
41.La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios pblicos, tales como electricidad, agua, gas, telfono.
42.El deslizamiento de tierras, fallas geolgicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, nconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcin volcnica o cualquier otra perturbacin atmosfrica o de la naturaleza, as como tambin los daños causados por la accin paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, holln, 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 contaminacin del medio ambiente, incluyendo contaminacin por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, sbito e imprevisto.
45.El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, as como el uso de armas de fuego.
46.Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la pliza
47.Obligaciones adquiridas por el asegurado en virtud de contratos (responsabilidad civil contractual). As como la inobservancia o violacin de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
48.Hurto, falsificacin, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacin 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 mdico quirrgico.
50.Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.
51.Por el uso de aparatos y/o equipos cuando no se hayan realizado los mantenimientos a los mismos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante del equipo.
52.Perjuicios derivados de actos mdicos cometidos fuera de la Repblica de Colombia.
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: Bajo este contrato SEGURESTADO no ser

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.
IBAGUE	ANEXO DE RENOVACION	25-03-101007513	4

TOMADOR	JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO			CC	19.253.998
DIRECCION	MANZANA K CASA 11 CAMBULOS	CIUDAD	GIRARDOT, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3106091655
ASEGURADO	JESUS ORLANDO MOLANO LOZANO			CC	19.253.998
DIRECCION	MANZANA K CASA 11 CAMBULOS	CIUDAD	GIRARDOT, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3106091655
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:
53.Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirrgicos y no quirrgicos de tipo esttico y/o cosmtico, salvo que se trate de intervenciones o ciruga reconstructiv posterior a un accidente o ciruga correctiva de anormalidades congnitas, siempre que sea realizada por un especialista.
54.Cuando no se lleve un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
55.Procedimientos sin la autorizacin para realizacin de la ciruga e intervencin, diligenciada y firmada por:
a) El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad deber estar firmada por los padres o acudientes.
b) El (os) Mdico(s) tratante(s) y
c) La Enfermera asistente o un testigo
56.El Asegurado no mantenga la historia clnica del paciente al da y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.
57.Se excluyen las reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con el incumplimiento de las disposiciones de la Resolucin No. 2654 de 2019 y del Decreto Legislativo No 538 de 2020 y los dems que lo reglamenten y/o lo modifiquen.
58.Se excluye la prestacin de servicios de salud en la modalidad de teleorientacin y de teleapoyo.
59.Se excluye la prestacin de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sea prestada por estudiantes o que siendo graduados no cuenten con la tarjeta profesion en el momento de la atencin en salud.
60.La prestacin de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a travs de un prestador de servicios d salud legalmente habilitado en Colombia.
61.No tienen cobertura bajo sta pliza, aquellos eventos derivados de la actividad profesional mdica, amparados por otro contrato de seguro expedido por Seguros del Estado.

62.Se excluye el Cyber Edge o Riesgo Ciberntico: exclusin de perdida de datos y cyber liability: esta pliza excluye cualquier responsabilidad, reclamacin, prdida, daño o gast derivado directa o indirectamente de acceso no autorizado, uso, impedimento de uso, error o fallo de programacin, uso malicioso, infeccin por programas maliciosos o virus extorsin, destruccin, interferencia o impedimento de acceso a datos o sistemas informticos de propiedad o no del asegurado. Se excluyen tambin prdidas, daños responsabilidades o reclamaciones derivados directa o indirectamente de modificacin, corrupcin, perdida, destruccin, robo, uso indebido, acceso no autorizado, procesamient ilegal o no autorizado o revelacin de datos, destruccin o robo de cualquier computadora o aparato electrnico o accesorio que contenga datos. Datos significa cualquier tipo de informacin personal o corporativa en cualquier formato o soporte.
63.Exclusin de enfermedad transmisible: LMA5394 -96
1.Este contrato excluye cualquier prdida, daño, responsabilidad, reclamo, costo o gasto de cualquier naturaleza, causado directa o indirectamente por, contribuido a, como resultad de, derivado de o en conexin con una enfermedad transmisible o el miedo, o la amenaza (ya sea esta real o percibida); de una enfermedad transmisible independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultneamente o en cualquier secuencia con dicha enfermedad.
2.Como se usa en este documento:
a) Enfermedad transmisible significa cualquier enfermedad infecciosa, transmisible o contagiosa, o cualquier mutacin o variacin de esta, que puede transmitirse por medio de cualquier sustancia o agente de cualquier organismo a otro organismo, incluidos, entre otros, los siguientes:
I.La sustancia o agente incluye, pero no se limita a, un virus, bacteria, parsito, u otro organismo o cualquier variacin de este, ya sea que se considere vivo o no, y
II.El mtodo de transmisin ya sea directo o indirecto, incluye, entre otros, transmisin por el aire, transmisin de fluidos corporales, transmisin desde o hacia cualquier superficie u objeto; slido, lquido o gaseoso; o entre organismos.
AMBITO TERRITORIAL: Colombia
LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIA
CONDICIONES ADICIONALES: FECHA MXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 das calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la pliza.
- CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A:
Cuando el tomador y/o asegurado contrate plizas con el propsito de respaldar un contrato en particular, es entendido que no se acumula el valor asegurado con otras plizas 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 renovacin tcita o automtica: la pliza no ser renovada automticamente, sino que, para efectos de su renovacin, el asegurado deber solicitar la renovacin con 30 das calendario de anticipacin al vencimiento de la vigencia anualizada, y diligenciar una nueva solicitud con sus correspondientes anexos, SEGURESTADO presentar los trminos y condiciones de acuerdo con la evaluacin del riesgo que se efecte.
-NO se otorga restablecimiento del valor asegurado.