El retén – Magdalena, octubre de 2026

Señores

ESE HOSPITAL LOCAL EL RETEN

ASUNTO: PRESENTACION DE PROPUESTA DE SERVICIOS.

El presente documento tiene como objeto principal ofrecer de una manera clara y comprensible los alcances y especificaciones de los servicios que pongo a consideración para la contratación de PRESTACION DE SERVICIOS DE UN MEDICO COMO APOYO A LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) MUNICIPAL Y DEMAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR LA ESE HOSPITAL LOCAL EL RETEN

OBJETO DE LA OFERTA

La PRESTACION DE SERVICIOS DE UN MEDICO COMO APOYO A LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) MUNICIPAL Y DEMAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR LA ESE HOSPITAL LOCAL EL RETEN, dentro del marco de desarrollo legal y funcional de esta institución hospitalaria, la cual se cumplirá de manera fiel, idónea y eficiente, de acuerdo con mi capacidad y experiencia.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS OFERTADOS

1. Cumplir con el objeto del contrato acorde con las instrucciones dadas por el Médico de Planta de la ESE.

2. En vista que es un contrato de prestación de servicios en el área asistencial el contratista se obliga a prestar oportunamente el servicio, cumpliendo con la disponibilidad del cuadro de turno realizado de común acuerdo con el contratante.

3. Tomar y tener en cuenta las recomendaciones que durante el desarrollo del contrato haga el contratante para el mejoramiento del proceso.

4. Portar en sitio visible la identificación que el contratante entregue, para uso intrahospitalario.

5. Participar en las eventuales capacitaciones organizadas por el contratante según el cronograma entregado con anticipación al contratista, con el ánimo del mejoramiento interinstitucional.

6. Una vez finalizado el contrato, el contratista debe hacer entrega del inventario a su cargo, si este existiera, registrar la información requerida de los procesos de acuerdo con la actividad que realice y de acuerdo con los parámetros establecidos previamente por el contratante.

7. El contratista responderá por los daños o perjuicios que sufra el hospital, como resultado de las actividades realizadas como objeto del contrato.

8. Atender todos los pacientes que ingresen al área asignada de la E.S.E. independientemente del régimen de Seguridad Social al que se encuentren afiliados,

atención de partos y demás actividades del proceso de ingreso y egreso institucional de estos pacientes y las demás actividades inherentes al área de atención.

9. Cumplir con las guías de manejo establecidas previamente y aprobadas por la ESE en cabeza del médico de historias clínicas en cabeza del médico de planta – ceñirse estrictamente a lo establecido en la resolución 1995 de 1999 para el diligenciamiento de las historias clínicas de cada uno de los pacientes atendidos en forma adecuada y oportuna, plasmando en ella su respectiva firmas y sellos.

10. Realizar atención inicial de urgencias, valoraciones, prescripciones médicas que tengan que ver con el área de atención acorde con las recomendaciones de la ciencia médica vigente y los protocolos de manejo establecidos por la institución para tratamientos médicos, diagnósticos previa socialización de estos.

11. Se debe sustentar la pertinencia de los tratamientos médicos y paraclínicos solicitados en la historia clínica, diligenciar adecuadamente los registros de los sistemas de información y los soportes de la facturación.

12. Es deber de cada profesional hacer entrega oportuna de turno a su colega según la secuencia de estos establecidos de mutuo acuerdo con el contratante, sin abandonar sus sitios de tareas hasta tanto haya entregado a su sucesor en los casos que se amerite.

13. Prescribir los medicamentos de acuerdo a la resolución 005521 del 27 de diciembre del 2013.

14. Colaborar en forma efectiva en el proceso de facturación, participando según las necesidades del área donde desarrolla sus actividades.

15. En caso de presentarse glosas durante el recaudo de recursos por ventas del servicio y se compruebe la culpabilidad del profesional que atendió al paciente, se revertirá sobre esta glosa, previa certificación del supervisor del contrato.

16. Cumplir con el plan de contingencia para imprevistos de emergencia o caso de fuerza mayor o caso fortuito que garanticen el cumplimiento y continuidad de los servicios, por lo que se sugieran actividades extras a lo establecido previamente el contratante reconocerá estas al contratista, previa certificación del supervisor del contrato.

17. Rendir informes mensuales acerca del objeto del presente contrato.

18. Es obligación manejar el software institucional.

19. Diligenciar los certificados de nacido vivo y defunción según lo establecido en el RUAF, (Registro Único de Afiliados).

20. Colocar en la historia clínica de cada paciente atendido del código CIE10 de patología y código CUPS de los procedimientos a cada uno de estos.

21. Las demás asignadas y que sean afines con el objeto contractual

PLAZO

Lo establecido según los estudios previos.

VALOR

Lo establecido según los estudios previos.

FORMA DE PAGO

La forma de pago será bajo el esquema de mes vencido y será por transferencia directa a la cuenta de ahorros proporcionada.

Cordialmente,



LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA
C.C. No. 1007457103

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
ORTIZ	**ESCORCIA**	**LUIS DANIEL**

C.C. ○ C.E. ○ PAS ○	SEXO F M X	NACIONALIDAD	PAÍS
P		**COLOMBIANO**	**COLOMBIA**

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE N° D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DIA 0 9 MES 0 5 AÑO 0 0		BRR SAN ISIDRO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	EL RETÉN		
MUNICIPIO	SANTA MARTA	TELÉFONO	3008951939	EMAIL	luisdaorize9@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*BACHILLER TECNICO*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES DICIEMBRE AÑO 2016
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X		MEDICO	MAYO	2024	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR **[R]**, BIEN **[B]**, O MUY BIEN **[MB]**

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
E.S.E DEL DEPARTAMENTO DEL META	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
META	VISTA HERMOSA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 5 MES 0 3 AÑO 2026	DIA 4 MES 0 7 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
MEDICO GENERAL	ATENCION PRIMARIA EN SALUD	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E DEL DEPARTAMENTO DEL META	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	VISTA HERMOSA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 3 MES 1 0 AÑO 2025	DIA 18 MES 1 2 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	ATENCION PRIMARIA EN SALUD	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
E.S.E DEL DEPARTAMENTO DEL META	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
META	MAPIRIPAN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 1 MES 0 8 AÑO 2024	DIA 31 MES 0 7 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLI	AREA ASISTENCIAL	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
,			

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN



NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

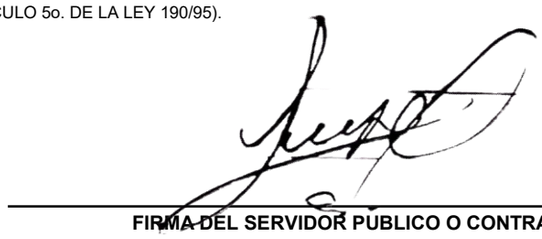
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	1	8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**1**	**8**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◉ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).



FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.007.457.103
ORTIZ ESCORCIA
APELLIDOS
LUIS DANIEL
NOMBRES
FIRMA


ÍNDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 09-MAY-2000
EL RETEN
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
28-JUN-2018 EL RETEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
A-2103000-01173379-M-1007457103-20201023
0072198584A 1
56118715
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA,
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Con Personería Jurídica No. 1052 del 25 de febrero de 1974 y con reconocimiento institucional como Universidad mediante la Resolución Nº 08687 del 24 de julio de 1987, expedidas por el Ministerio de Educación Nacional

TENIENDO EN CUENTA QUE

LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA

C.C. No. 1.007.457.103

HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS ACADÉMICOS REGLAMENTARIAMENTE EXIGIDOS, LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

MÉDICO

SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA EN BARRANQUILLA, ATLÁNTICO,
A LOS 28 DÍAS DEL MES JUNIO DEL AÑO 2024.

VICE-RECTOR ACADÉMICO

RECTOR

DIRECTOR DE PROGRAMA

ANOTADO EN EL LIBRO 4 . FOLIO 30 . REGISTRO DE DIPLOMA Nº M - 8319

20655

Scanned with CamScanner

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Con Personería Jurídica No. 1052 del 25 de febrero de 1974, expedida por el Ministerio de Justicia y con reconocimiento institucional como Universidad mediante la Resolución No. 00687 del 24 de julio de 1987, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

ACTA DE GRADO

Programa de MEDICINA *Código: M-192-10619-24*

En Barranquilla a los 28 días del mes de Junio de 2024, según consta en el Acta, se reunieron en el aula máxima de la Universidad Metropolitana los señores JUAN JOSE ACOSTA OSSIO, Rector de la Universidad Metropolitana; ARTURO GONZALEZ PEÑA, Vice-Rector Academico, OSMAR DE JESÚS PÉREZ PÉREZ Director(a) del Programa, con el fin de llevar a cabo el acto solemne de grado de Programa de MEDICINA a:

Luis Daniel Ortiz Escorcia

Cédula De Ciudadanía 1.007.457.103 de El Reten

Quien se presentó a recibir su titulo despúes de haber llenado los requisitos que los Reglamentos de la Universidad exigen para tal fin.

El señor Rector de la Universidad hace entrega al graduando del Diploma que lo acredita como:

Médico

Para constancia se firma la presente Acta por todos los que en ella han intervenido.

(Fdo) JUAN JOSE ACOSTA OSSIO
Rector

(Fdo)OSMAR DE JESÚS PÉREZ PÉREZ
Director(a) de Programa

(Fdo)ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA
Vice-Rector Academico

Es fiel copia de la parte pertinente del original, tomado del Libro de Actas respectivo.

ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA
Vice-Rector Academico

Scanned with CamScanner

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

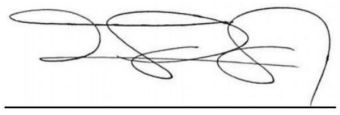
Que nuestro(a) cliente LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,007,457,103 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS PENSIONAL No. 375002538 aperturada el 6 de marzo de 2024 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 2 de septiembre de 2025.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0375002538
Cuenta de 16 dígitos:	0375000200002538
Cuenta de 20 dígitos:	00130375000200002538

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1007457103, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	LUIS
Segundo Nombre:	DANIEL
Primer Apellido:	ORTIZ
Segundo Apellido:	ESCORCIA
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1007457103
Razón para el estado:	Inscripción
Estado del ciudadano:	Registrado

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 29 días del mes de Julio de 2024, a las 11:12:39 AM.

Cordialmente,



Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA
CC 1007457103



MÉDICO
Universidad Metropolitana
Barranquilla

GRADO: 28/06/2024
ReTHUS: 16/09/2025

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicado en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia).
pars@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

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) LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA identificado(a) con CC 1007457103 registra La siguiente información:

2025-09-18→10:04:41 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2025-09-16	144516	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|META|MAPIRIPÁN	2024-08-01	2025-07-31	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	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).

MEDICENTER IPS

Nit. 900224092-4
Teléfono 584 1739 Cel. 320 492 7431
Carrera 23 No 10- 163 Barrio La Esperanza
medicenterips@hotmail.com
San José - Guaviare

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 14.099

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01 DÍA	08 MES	2025 AÑO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

ESE DEPARATMENTAL DEL META	PUBLICA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	25 AÑOS 3 MESES 11 DÍAS	CC	1007457103
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

MEDICO GENERAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	HEPATITIS B: AC. CONTRA EL AG. DE SUP (ANTI-AGHBS)	✓
OPTOMETRÍA	✓	VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
ACTIVIDAD FISICA	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PSICOLOGIA OCUPACIONAL
IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE ESTRÉS (RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA Y RELAJACIÓN PROGRESIVA)
IMPLEMENTAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE.
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.
FORTALECER REDES DE APOYO.
LIMITES LABORALES
REALIZAR SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA

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

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma: Jesus A. Pitalua C. Médico Cirujano U. Cartagena Especialista en Medicina del Trabajo U. del Rosario RESOLUCION 95428. SSC		Firma:
Nombre: PITALUA CARRILLO JESUS ANTONIO	Código de Seguridad	Nombre: LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA
R. M.: 345 L.S.O.: 95428	F543L1R9328	CC: 1007457103

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C100745710300266194
Codigo de verificacion

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) **LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA**, identificado(a) con C.C. No. 1007457103 y T.P. o R.M. No. 1007457103 del(a) Secretaría de Salud Distrital de Barranquilla, 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/

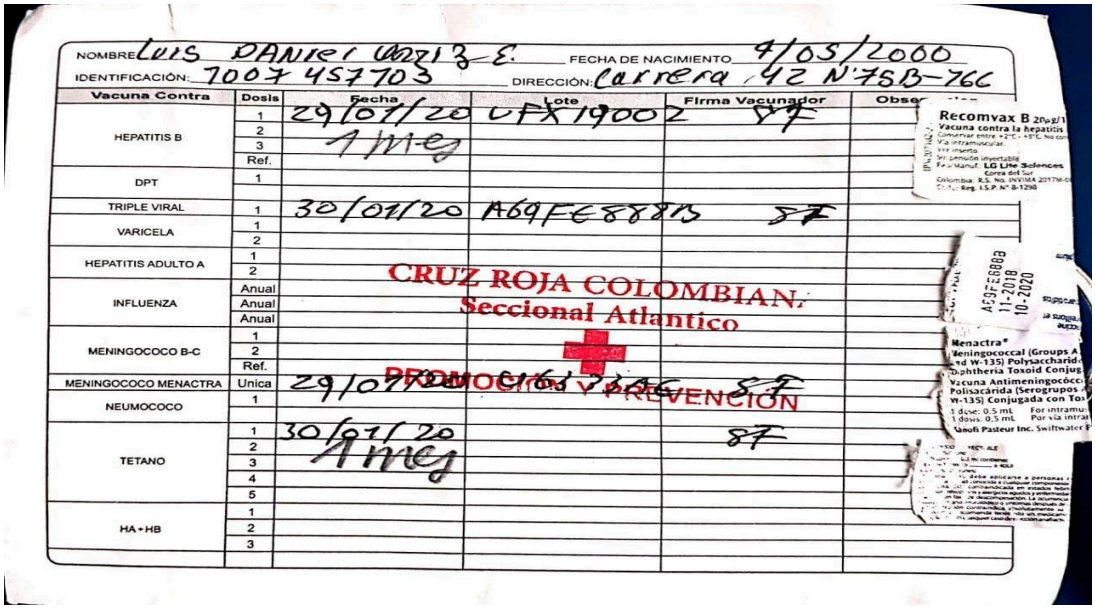
"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el martes 02 septiembre 2025 a solicitud del(a) interesado(a).

TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA
PRESIDENTE

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com



NOMBRE: LUIS DANIEL ORTIZ E. FECHA DE NACIMIENTO: 4/05/2000

IDENTIFICACIÓN: 1007 457703 DIRECCIÓN: Carrera 42 N°75B-76C

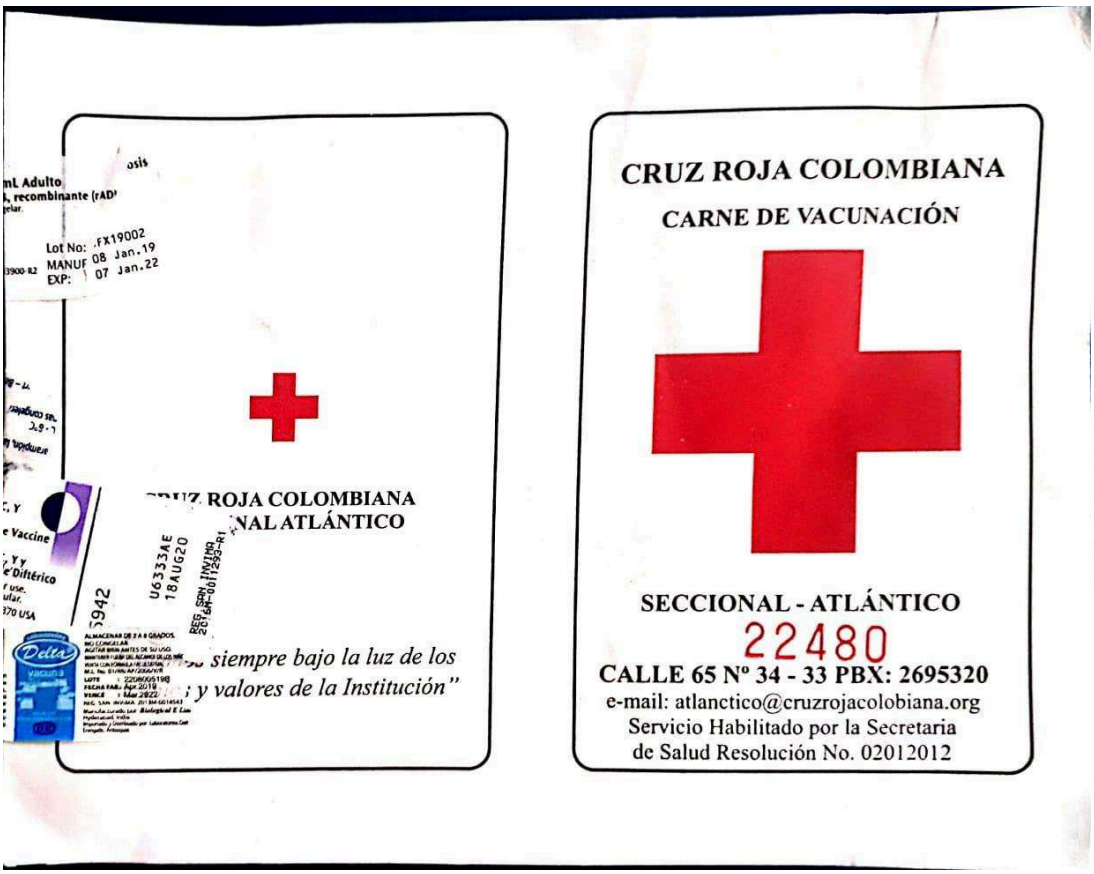
Vacuna Contra	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador	Obser
HEPATITIS B	1	29/01/20	UFX19002	[illegible]	
	2				
	3	1 Mes			
	Ref.				
DPT	1				
TRIPLE VIRAL	1	30/01/20	A69F68885	[illegible]	
VARICELA	1				
	2				
HEPATITIS ADULTO A	1				
	2				
INFLUENZA	Anual				
	Anual				
	Anual				
MENINGOCOCO B-C	1				
	2				
	Ref.				
MENINGOCOCO MENACTRA	Unica	29/01/20	C16J734A	[illegible]	
NEUMOCOCO	1				
TETANO	1	30/01/20		[illegible]	
	2	1 Mes			
	3				
	4				
	5				
HA+HB	1				
	2				
	3				

CRUZ ROJA COLOMBIANA
Seccional Atlantico
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Recomvax B 2.5µg/1
Vacuna contra la hepatitis
Conservar entre +2°C - +8°C. No congelar
Vía intramuscular.
Ver inserto
Ver sección vencimiento
Fabricante: LG Life Sciences
Corea del Sur
Colombia R.S. No. INVIMA 2017M-0[illegible]
Reg. I.S.P. N° B-1298

A69F68885
11-2019
10-2020

Menactra®
Meningococcal (Groups A
and W-135) Polysaccharid
Diphtheria Toxoid Conjug
Vacuna Antimeningocócc
Polisacárida (Serogrupos
W-135) Conjugada con To
1 dose: 0.5 mL For intramu
1 dosis: 0.5 mL Por vía intra
Sanofi Pasteur Inc. Swiftwater



mL Adulto
, recombinante (rAD
elar.

Lot No: FX19002
MANUF 08 Jan.19
EXP: 07 Jan.22

3900 RJ

Vaccine
Y y
e Diftérico
r use.
ular.
370 USA

7942

U6333AE
18AUG20

REF SDN INVIMA
2016M-0012593-R1

ROJA COLOMBIANA
NAL ATLÁNTICO

siempre bajo la luz de los
y valores de la Institución"

Delta
VACUNAS

ALMACENAR DE 2 A 8 GRADOS
NO CONGELAR
AGITAR BIEN ANTES DE SU USO
NO USAR SI CONTIENE PRECIPITADO
FECHA FAB.: Apr 2019
VENCE: 1 Mar 2022

CRUZ ROJA COLOMBIANA

CARNE DE VACUNACIÓN

SECCIONAL - ATLÁNTICO

22480

CALLE 65 Nº 34 - 33 PBX: 2695320

e-mail: atlanctico@cruzrojacolobiana.org

Servicio Habilitado por la Secretaria
de Salud Resolución No. 02012012

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: a683dc43-d285-47e5-8f12-65b34480ac69

Nombres y apellidos / Full name: **LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA**

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

Número de identificación / ID Number: **1007457103**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **09/05/2000**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3008951939**

Correo electrónico / e-mail: **luisdaorize9@gmail.com**

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
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID SINOVAC	Primera	27	7	2021	Sinovac	202106082I	EL RETEN E.S.E. HOSPITAL LOCAL	ROSIRIS DEL CARMEN MARTINEZ JIMENEZ
COVID SINOVAC	Segunda	24	8	2021	Sinovac	C202107137	MIRED BARRANQUILLA PASO GALAN	PAULINA PINEDA
COVID SINOVAC	Primer Refuerzo	14	12	2021	Sinovac	C202107137	MIRED BARRANQUILLA PASO GALAN	PAULINA PINEDA
COVID SINOVAC	Segundo Refuerzo	21	3	2023	Sinovac	C202109193	MIRED BARRANQUILLA PASO GALAN	PAULINA PINEDA
Fiebre Amarilla Particular	Única	29	7	2024		X3B582V SANOFI	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	JULIETH NALINE HIDALGO LOPEZ

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.

CERT - 44815

BARRANQUILLA, 25 julio 2024

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (S.C.A.R.E.)

CERTIFICA:

Que, LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA con Cédula de Ciudadanía No. 1007457103 de profesión (MEDICINA) y documento de afiliación No. 12017825, en calidad de Afiliado Activo Solidario de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - S.C.A.R.E., y quien realiza contribuciones o aportes no reembolsables con la finalidad de acceder a una serie de beneficios otorgados por la S.C.A.R.E., a través del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas (FEPASDE) desde el día 24 julio 2024, cuenta con apoyo solidario en caso de que sea objeto de acciones legales relacionadas con procesos civiles, penales, contencioso administrativos, éticos, disciplinarios o procesos administrativos sancionatorios relacionados con la inscripción de prestadores y de habilitación de los servicios de salud como profesional independiente dentro del territorio colombiano, siempre que se trate de asuntos propios del ejercicio mismo de su profesión o postgrado relacionados directamente con la prestación del servicio de salud y dentro del ámbito de su relación afiliativa con la S.C.A.R.E.

De acuerdo a lo anterior en su calidad de afiliado tiene acceso a:

a. Asesoría jurídica ilimitada consistente en la orientación, acompañamiento y apoyo jurídico que es brindado al afiliado por el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., dentro del alcance establecido en el reglamento FEPASDE y en su plan de afiliación. El acompañamiento en la asesoría jurídica se extiende a conciliaciones prejudiciales y citaciones realizadas por entidades del sector salud.

b. Apoderamiento jurídico ilimitado, beneficio que consiste en un acto mediante el cual el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., representa al afiliado en cuya contra se haya iniciado una acción legal en procesos de tipo penal, civil, contencioso administrativo, ético, disciplinario o procesos administrativos sancionatorios relacionados con la inscripción de prestadores y de habilitación de los servicios de salud como profesional independiente. Este beneficio se brindará de acuerdo al alcance establecido en el Reglamento FEPASDE y su plan de afiliación.

c. Gestión del acceso al beneficio económico por parte de la S.C.A.R.E. hasta la suma de seiscientos SMLMV (600) por sentencias judiciales condenatorias ejecutoriadas o conciliaciones.

Este beneficio social estará sujeto al cumplimiento de los términos y condiciones establecidos en el reglamento FEPASDE, su plan de afiliación y de acuerdo a la disponibilidad de beneficios al momento de la solicitud.

Adicionalmente, el afiliado activo solidario podrá hacer uso de los demás beneficios sociales establecidos en el reglamento Fepasde y su plan de afiliación, tales como acceso a líneas de préstamos y a la oferta de educación no formal dispuesta por la S.C.A.R.E., previo cumplimiento de los requisitos establecidos para cada uno de ellos.

La presente certificación es válida hasta el 24 agosto 2024 y se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Angélica María Moreno Páez
Jefe Recaudo y Cartera - Gestión de Aportes y Cartera - S.C.A.R.E.

POTENCIAL SALUD

Secretaría de Educación Departamental
Aprobación Oficial Res. No. 2058 de 2019

CENTRO DE FORMACIÓN CONTINUA EN SALUD
Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Licencia de Funcionamiento Res. 2058 de 2019
Lineamientos del sistema de formacion continua para el talento humano en salud, Decreto 376 de 14 de marzo de 2022
Matrícula No. 549134 NIT.: 900538771 - 5

Luis Daniel Ortiz Escorcia

Con C.C. No. 1.007.457.103 , cumplió y aprobó satisfactoriamente con los objetivos del:

CURSO - TALLER

Manejo Integral de la Desnutricion en los Niños Menores de 5 Años (DNT)

Con una intensidad horaria de **60** horas
Realizado en Colombia **del 12 de Julio del 2024**
Dado en Barranquilla, **Atlántico el 15 de Julio del 2024**
Registrado en el Libro 01 del Folio 29 - 2024

Rafael Mercado Bujato
DIRECTOR ACADEMICO

Daniel Valencia Peña
DIRECTOR CIENTIFICO
Instructor (AHA) BLS/ÄCLS
Id Instructor 04170561150

Id Instructor 04170561150

para verificación escriba a:
www.potencialhumanodn.com

Calle 22 No. 16 - 20 Sabanalarga
(605) 3870979

POTENCIAL SALUD

Secretaría de Educación Departamental
Aprobación Oficial Res. No. 2058 de 2019

CENTRO DE FORMACIÓN CONTINUA EN SALUD
Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Licencia de Funcionamiento Res. 2058 de 2019
Lineamientos del sistema de formacion continua para el talento humano en salud, Decreto 376 de 14 de marzo de 2022
Matrícula No. 549134 NIT.: 900538771 - 5

Luis Daniel Ortiz Escorcia

Con C.C. No. 1.007.457.103 , cumplió y aprobó satisfactoriamente con los objetivos del:

CURSO - TALLER

Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas del Conflicto Armado PAPSIVI

Con una intensidad horaria de **20** horas
Realizado en Colombia **del 11 de Julio del 2024**
Dado en Barranquilla, **Atlántico el 15 de Julio del 2024**
Registrado en el Libro 01 del Folio 29 - 2024

Rafael Mercado Bujato
DIRECTOR ACADEMICO

Daniel Valencia Peña
DIRECTOR CIENTIFICO
Instructor (AHA) BLS/ÄCLS
Id Instructor 04170561150

Id Instructor 04170561150

para verificación escriba a:
www.potencialhumanodn.com

Calle 22 No. 16 - 20 Sabanalarga
(605) 3870979

POTENCIAL SALUD

Secretaría de Educación Departamental
Aprobación Oficial Res. No. 2058 de 2019

CENTRO DE FORMACIÓN CONTINUA EN SALUD
Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Licencia de Funcionamiento Res. 2058 de 2019
Lineamientos del sistema de formacion continua para el talento humano en salud, Decreto 376 de 14 de marzo de 2022
Matrícula No. 549134 NIT.: 900538771 - 5

Luis Daniel Ortiz Escorcia

Con C.C. No. 1.007.457.103 , cumplió y aprobó satisfactoriamente con los objetivos del:

CURSO - TALLER

Prevención y Manejo del Paciente con COVID - 19

Con una intensidad horaria de **20** horas
Realizado en Colombia **del 11 de Julio del 2024**
Dado en Barranquilla, **Atlántico el 15 de Julio del 2024**

Registrado en el Libro 01 del Folio 29 - 2024

Rafael Mercado Bujato
DIRECTOR ACADEMICO

Daniel Valencia Peña
DIRECTOR CIENTIFICO
Instructor (AHA) BLS/ÄCLS
Id Instructor 04170561150

Id Instructor 04170561150

para verificación escriba a:
www.potencialhumanodn.com

Calle 22 No. 16 - 20 Sabanalarga
(605) 3870979

POTENCIAL SALUD

Secretaría de Educación Departamental
Aprobación Oficial Res. No. 2058 de 2019

CENTRO DE FORMACIÓN CONTINUA EN SALUD
Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Licencia de Funcionamiento Res. 2058 de 2019
Lineamientos del sistema de formacion continua para el talento humano en salud, Decreto 376 de 14 de marzo de 2022
Matrícula No. 549134 NIT.: 900538771 - 5

Luis Daniel Ortiz Escorcia

Con C.C. No. 1.007.457.103 , cumplió y aprobó satisfactoriamente con los objetivos del:

CURSO - TALLER

Anticoncepción y Planificación Familiar

Con una intensidad horaria de **30** horas
Realizado en Colombia **del 11 de Julio del 2024**
Dado en Barranquilla, **Atlántico el 15 de Julio del 2024**
Registrado en el Libro 01 del Folio 29 - 2024

Rafael Mercado Bujato
DIRECTOR ACADEMICO

Daniel Valencia Peña
DIRECTOR CIENTIFICO
Instructor (AHA) BLS/ÄCLS
Id Instructor 04170561150

Id Instructor 04170561150

para verificación escriba a:
www.potencialhumanodn.com

Calle 22 No. 16 - 20 Sabanalarga
(605) 3870979

POTENCIAL SALUD

Secretaría de Educación Departamental
Aprobación Oficial Res. No. 2058 de 2019

CENTRO DE FORMACIÓN CONTINUA EN SALUD
Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Licencia de Funcionamiento Res. 2058 de 2019
Lineamientos del sistema de formacion continua para el talento humano en salud, Decreto 376 de 14 de marzo de 2022
Matrícula No. 549134 NIT.: 900538771 - 5

Luis Daniel Ortiz Escorcia

Con C.C. No. 1.007.457.103 , cumplió y aprobó satisfactoriamente con los objetivos del:

CURSO - TALLER

Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue

Con una intensidad horaria de **20** horas
Realizado en Colombia **del 9 de Julio del 2024**
Dado en Barranquilla, **Atlántico el 13 de Julio del 2024**

Registrado en el Libro 01 del Folio 29 - 2024

Rafael Mercado Bujato
DIRECTOR ACADEMICO

Daniel Valencia Peña
DIRECTOR CIENTIFICO
Instructor (AHA) BLS/ÄCLS
Id Instructor 04170561150

Id Instructor 04170561150

para verificación escriba a:
www.potencialhumanodn.com

Calle 22 No. 16 - 20 Sabanalarga
(605) 3870979

POTENCIAL SALUD

Secretaría de Educación Departamental
Aprobación Oficial Res. No. 2058 de 2019

CENTRO DE FORMACIÓN CONTINUA EN SALUD
Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Licencia de Funcionamiento Res. 2058 de 2019
Lineamientos del sistema de formacion continua para el talento humano en salud, Decreto 376 de 14 de marzo de 2022
Matrícula No. 549134 NIT.: 900538771 - 5

Luis Daniel Ortiz Escorcia

Con C.C. No. 1.007.457.103 , cumplió y aprobó satisfactoriamente con los objetivos del:

CURSO - TALLER

Medicina Legal y Forense Basico

Con una intensidad horaria de **40** horas
Realizado en Colombia **del 9 de Julio del 2024**
Dado en Barranquilla, **Atlántico el 13 de Julio del 2024**
Registrado en el Libro 01 del Folio 29 - 2024

Rafael Mercado Bujato
DIRECTOR ACADEMICO

Daniel Valencia Peña
DIRECTOR CIENTIFICO
Instructor (AHA) BLS/ÄCLS
Id Instructor 04170561150

Id Instructor 04170561150

para verificación escriba a:
www.potencialhumanodn.com

Calle 22 No. 16 - 20 Sabanalarga
(605) 3870979

POTENCIAL SALUD

Secretaría de Educación Departamental
Aprobación Oficial Res. No. 2058 de 2019

CENTRO DE FORMACIÓN CONTINUA EN SALUD
Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Licencia de Funcionamiento Res. 2058 de 2019
Lineamientos del sistema de formacion continua para el talento humano en salud, Decreto 376 de 14 de marzo de 2022
Matrícula No. 549134 NIT.: 900538771 - 5

Luis Daniel Ortiz Escorcia

Con C.C. No. 1.007.457.103 , cumplió y aprobó satisfactoriamente con los objetivos del:

CURSO - TALLER

Asesoria y Prueba Voluntaria de VIH - APV

Con una intensidad horaria de **60** horas
Realizado en Colombia **del 10 de Julio del 2024**
Dado en Barranquilla, **Atlántico el 15 de Julio del 2024**
Registrado en el Libro 01 del Folio 29 - 2024

Rafael Mercado Bujato
DIRECTOR ACADEMICO

Daniel Valencia Peña
DIRECTOR CIENTIFICO
Instructor (AHA) BLS/ÄCLS
Id Instructor 04170561150

Id Instructor 04170561150

para verificación escriba a:
www.potencialhumanodn.com

Calle 22 No. 16 - 20 Sabanalarga
(605) 3870979

POTENCIAL SALUD

Secretaría de Educación Departamental
Aprobación Oficial Res. No. 2058 de 2019

CENTRO DE FORMACIÓN CONTINUA EN SALUD
Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Licencia de Funcionamiento Res. 2058 de 2019
Lineamientos del sistema de formacion continua para el talento humano en salud, Decreto 376 de 14 de marzo de 2022
Matrícula No. 549134 **NIT.: 900538771 - 5**

Luis Daniel Ortiz Escorcia

Con C.C. No. **1.007.457.103** , cumplió y aprobó satisfactoriamente con los objetivos del:

CURSO - TALLER

Curso en Manejo del Dolor y Cuidados Paliativos

Con una intensidad horaria de **20** horas
Realizado en Colombia **del 08 de Julio del 2024**
Dado en Barranquilla, **Atlántico el 10 de Julio del 2024**
Registrado en el Libro 01 del Folio 29 - 2024

Rafael Mercado Bujato
DIRECTOR ACADEMICO

Daniel Valencia Peña
DIRECTOR CIENTIFICO
Instructor (AHA) BLS/ÄCLS
Id Instructor 04170561150

Id Instructor 04170561150

para verificación escriba a:
www.potencialhumanodn.com

Calle 22 No. 16 - 20 Sabanalarga
(605) 3870979

POTENCIAL SALUD

Secretaría de Educación Departamental
Aprobación Oficial Res. No. 2058 de 2019

CENTRO DE FORMACIÓN CONTINUA EN SALUD
Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Licencia de Funcionamiento Res. 2058 de 2019
Lineamientos del sistema de formacion continua para el talento humano en salud, Decreto 376 de 14 de marzo de 2022
Matrícula No. 549134 NIT.: 900538771 - 5

Luis Daniel Ortiz Escorcia

Con C.C. No. **1.007.457.103** , cumplió y aprobó satisfactoriamente con los objetivos del:

CURSO - TALLER

Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ACLS)

Con una intensidad horaria de 48 horas
Realizado en Barranquilla el 30 de Junio del 2024
Dado en Barranquilla, Atlántico el 1 de Julio del 2024
Registrado en el Libro 01 del Folio 22 - 2024 ▪ Profesionales - Medico

Rafael Mercado Bujato
DIRECTOR ACADEMICO

Daniel Valencia Peña
DIRECTOR CIENTIFICO
Instructor (AHA) BLS/ÄCLS
Id Instructor 04170561150

Id Instructor 04170561150

Calle 22 No. 16 - 20 Sabanalarga
(605) 3870979

Bajo parametros de las guias de Reanimacion de la American Hearth Association (2020 - 2025)

para verificación escriba a: www.potencialhumanodn.com

POTENCIAL SALUD

Secretaría de Educación Departamental
Aprobación Oficial Res. No. 2058 de 2019

CENTRO DE FORMACIÓN CONTINUA EN SALUD
Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Licencia de Funcionamiento Res. 2058 de 2019
Lineamientos del sistema de formacion continua para el talento humano en salud, Decreto 376 de 14 de marzo de 2022
Matrícula No. 549134 NIT.: 900538771 - 5

Luis Daniel Ortiz Escorcia

Con C.C No. 1.007.457.103 , cumplió y aprobó satisfactoriamente con los objetivos del:

CURSO - TALLER

Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual y de Género

Con una intensidad horaria de 48 horas
Realizado en Colombia **del 07 de Julio del 2024**
Dado en Barranquilla, **Atlántico el 10 de Julio del 2024**

Registrado en el Libro 01 del Folio 66 - 2024
Vence Julio 2026

Rafael Mercado Bujato
DIRECTOR ACADEMICO

Daniel Valencia Peña
DIRECTOR CIENTIFICO
Instructor (AHA) BLS/ÄCLS
Id Instructor 04170561150

Id Instructor 04170561150

para verificación escriba a:
www.potencialhumanodn.com

Calle 22 No. 16 - 20 Sabanalarga
(605) 3870979

POTENCIAL SALUD

Secretaría de Educación Departamental
Aprobación Oficial Res. No. 2058 de 2019

CENTRO DE FORMACIÓN CONTINUA EN SALUD
Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Licencia de Funcionamiento Res. 2058 de 2019
Lineamientos del sistema de formacion continua para el talento humano en salud, Decreto 376 de 14 de marzo de 2022
Matrícula No. 549134 **NIT.: 900538771 - 5**

Luis Daniel Ortiz Escorcia

Con C.C. No. **1.007.457.103** , cumplió y aprobó satisfactoriamente con los objetivos del:

CURSO - TALLER

Seguridad Del Paciente

Con una intensidad horaria de **20** horas
Realizado en Colombia **del 06 de Julio del 2024**
Dado en Barranquilla, **Atlántico el 10 de Julio del 2024**

Registrado en el Libro 01 del Folio 66 - 2024
Vence Julio 2026

Rafael Mercado Bujato
DIRECTOR ACADEMICO

Daniel Valencia Peña
DIRECTOR CIENTIFICO
Instructor (AHA) BLS/ÄCLS
Id Instructor 04170561150

Id Instructor 04170561150

para verificación escriba a:
www.potencialhumanodn.com

Calle 22 No. 16 - 20 Sabanalarga
(605) 3870979

POTENCIAL SALUD

Secretaría de Educación Departamental
Aprobación Oficial Res. No. 2058 de 2019

CENTRO DE FORMACIÓN CONTINUA EN SALUD
Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Licencia de Funcionamiento Res. 2058 de 2019
Lineamientos del sistema de formacion continua para el talento humano en salud, Decreto 376 de 14 de marzo de 2022
Matrícula No. 549134 **NIT.: 900538771 - 5**

Luis Daniel Ortiz Escorcia

Con C.C. No. **1.007.457.103** , cumplió y aprobó satisfactoriamente con los objetivos del:

CURSO - TALLER

Humanizacion de los Servicios de Salud

Con una intensidad horaria de **20** horas
Realizado en Colombia **del 6 de Julio del 2024**
Dado en Barranquilla, **Atlántico el 10 de Julio del 2024**
Registrado en el Libro 01 del Folio 66 - 2024

Rafael Mercado Bujato
DIRECTOR ACADEMICO

Daniel Valencia Peña
DIRECTOR CIENTIFICO
Instructor (AHA) BLS/ÄCLS
Id Instructor 04170561150

Id Instructor 04170561150

para verificación escriba a:
www.potencialhumanodn.com

Calle 22 No. 16 - 20 Sabanalarga
(605) 3870979

POTENCIAL SALUD

Secretaría de Educación Departamental
Aprobación Oficial Res. No. 2058 de 2019

CENTRO DE FORMACIÓN CONTINUA EN SALUD
Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Licencia de Funcionamiento Res. 2058 de 2019
Lineamientos del sistema de formacion continua para el talento humano en salud, Decreto 376 de 14 de marzo de 2022
Matrícula No. 549134 NIT.: 900538771 - 5

Luis Daniel Ortiz Escorcia

Con C.C. No. 1.007.457.103 , cumplió y aprobó satisfactoriamente con los objetivos del:

CURSO - TALLER

Atención Integral a Víctimas de Ataque por Agentes Químico

Con una intensidad horaria de **20** horas
Realizado en Colombia **del 08 de Julio del 2024**
Dado en Barranquilla, **Atlántico el 10 de Julio del 2024**

Registrado en el Libro 01 del Folio 66 - 2024
Vence Julio 2024

Rafael Mercado Bujato
DIRECTOR ACADEMICO

Daniel Valencia Peña
DIRECTOR CIENTIFICO
Instructor (AHA) BLS/ÄCLS
Id Instructor 04170561150

Id Instructor 04170561150

para verificación escriba a:
www.potencialhumanodn.com

Calle 22 No. 16 - 20 Sabanalarga
(605) 3870979

POTENCIAL SALUD

Secretaría de Educación Departamental
Aprobación Oficial Res. No. 2058 de 2019

CENTRO DE FORMACIÓN CONTINUA EN SALUD
Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Licencia de Funcionamiento Res. 2058 de 2019
Lineamientos del sistema de formacion continua para el talento humano en salud, Decreto 376 de 14 de marzo de 2022
Matrícula No. 549134 NIT.: 900538771 - 5

Luis Daniel Ortiz Escorcia

Con C.C. No. 1.007.457.103 , cumplió y aprobó satisfactoriamente con los objetivos del:

CURSO - TALLER

Gestión del Duelo

Con una intensidad horaria de **20** horas
Realizado en Colombia **del 7 Julio del 2024**
Dado en Barranquilla, **Atlántico 10 de Julio del 2024**

Registrado en el Libro 01 del Folio 66 - 2024
Vence Julio 2026

Rafael Mercado Bujato
DIRECTOR ACADEMICO

Daniel Valencia Peña
DIRECTOR CIENTIFICO
Instructor (AHA) BLS/ÄCLS
Id Instructor 04170561150

Id Instructor 04170561150

para verificación escriba a:
www.potencialhumanodn.com

Calle 22 No. 16 - 20 Sabanalarga
(605) 3870979

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DIE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101075641	0

TOMADOR	**LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA**			CC	**1.007.457.103**
DIRECCION	**CALLE 7 # 6-05 oEL RETEN / MAGDALENA**	CIUDAD	**EL RETEN, MAGDALENA**	TELEFONO	**3008951939**
ASEGURADO	**LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA**			CC	**1.007.457.103**
DIRECCION	**CALLE 7 # 6-05 oEL RETEN / MAGDALENA**	CIUDAD	**EL RETEN, MAGDALENA**	TELEFONO	**3008951939**
BENEFICIARIO	**TERCEROS AFECTADOS**			NIT	**0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
22 / 09 / 2025	**22 / 09 / 2025**	**22 / 09 / 2026**	**22 / 09 / 2025**	**22 / 09 / 2026**

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
AGENCIA VITARTIS SEGUROS LTDA	72960	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
GASTOS DE DEFENSA		**$ 0.00**		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			**$ 80,000,000.00**

DEDUCIBLES: º 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

PERJUICIO PATRIMONIAL		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	**$ 400,000,000.00**
		$ 400,000,000.00

DEDUCIBLES: º 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******400,000,000.00	PRIMA:	$ **********267,630.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********50,849.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********318,480.00

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 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: CRA. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401, TELÉFONO 7422342 - BOGOTA, D.C.

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11021103647768(3900)000000318480(96)20260922

REFERENCIA PAGO:
1102110364776-8

62-03-101075641

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101075641	0

TOMADOR	LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA			CC	1.007.457.103
DIRECCION	CALLE 7 # 6-05 oEL RETEN / MAGDALENA	CIUDAD	EL RETEN, MAGDALENA	TELEFONO	3008951939
ASEGURADO	LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA			CC	1.007.457.103
DIRECCION	CALLE 7 # 6-05 oEL RETEN / MAGDALENA	CIUDAD	EL RETEN, MAGDALENA	TELEFONO	3008951939
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD

TOMADOR/ASEGURADO:LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA

No. DE IDENTIFICACION:1007457103

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA:DESDE LAS 24 HORAS DEL 22/09/2025 HASTA LAS 24 HORAS DEL 22/09/2026

UBICACION CONSULTORIO:NO

SINIESTRALIDAD:NO

BASE DE
COBERTURA: OCURRENCIA - Siniestros ocurridos durante la vigencia de la poliza y reclamados dentro del periodo de prescripcion de la ley Colombiana (Codigo Comercio en concordancia con el Codigo Civil).

CONDICIONADO
GENERAL:FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I
En adicin a lo indicado en las condiciones generales, la presente poliza se rige por las condiciones particulares aqui descritas.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-EO-GD-01

LIMITE ASEGURADO:$ 400.000.000

La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad e incluira todos los gastos de defensa (incluyendo las fianzas, cuotas para expertos y demas gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia. La suma asegurada sera aplicable a toda y cada perdida o serie de perdidas provenientes de un solo evento o una serie de eventos, sin importar el numero de eventos o reclamantes, y se disminuye en igual proporcion al pago de indemnizacion.

ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA:MEDICINA GENERAL

AMPARO BASICO:

1.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL: SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que, de acuerdo con la ley, incurra el asegurado derivada de la actividad profesional de la salud (actos en desarrollo de la actividad profesional de la salud asegurada) descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizara hasta el limite o sublimites de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la poliza y se encuentren debidamente probados.

Se precisa que se cubre la responsabilidad civil profesional individual que surja a consecuencia de actos erroneos (ver seccion III definiciones generales), cometidos de manera involuntaria por el profesional y/o auxiliar de la salud asegurado, en el ejercicio de la actividad de la salud descrita en la pliza.

Cuando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacion expresa previa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta poliza.

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la poliza, reducira en igual proporcion el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.

PARAGAFO: SEGURESTADO, indemnizara los perjuicios extrapatrimoniales derivados de actos erroneos (ver definicion seccion III), cuando se haya generado perdida economica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

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

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101075641	0

TOMADOR	LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA			CC	1.007.457.103
DIRECCION	CALLE 7 # 6-05 oEL RETEN / MAGDALENA	CIUDAD	EL RETEN, MAGDALENA	TELEFONO	3008951939
ASEGURADO	LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA			CC	1.007.457.103
DIRECCION	CALLE 7 # 6-05 oEL RETEN / MAGDALENA	CIUDAD	EL RETEN, MAGDALENA	TELEFONO	3008951939
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1.2GASTOS DE DEFENSA:
SEGURESTADO indemnizara al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluyen las costas, los honorarios de abogados y expensas necesarias, hasta por el valor asegurado previsto en la poliza, siempre y cuando sean justificados y razonables; y hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito en su contra y en la que se pretenda demostrar su responsabilidad por cualquier reclamacion que pueda constituirse en una perdida demostrada bajo los terminos de este seguro.

En adicion a lo anterior, los gastos de defensa seran reconocidos siempre y cuando:

1.2.1 Los hechos por los que se demanda o se reclama ocurran durante la vigencia de la poliza y hayan sido causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares del presente contrato de seguro.

1.2.2 SEGURESTADO reconocera como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la poliza, previa aplicacion del deducible indicado en la caratula de la misma. Tales honorarios deberan ser consultados por escrito previamente a SEGURESTADO, de manera que los mismos se ajusten a las condiciones del mercado y las tarifas que manejen de manera general los colegios de abogados existentes en Colombia.

1.2.3 En los procesos penales y del tribunal de etica medica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagaran por reembolso por SEGURESTADO, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso. Para todos los procesos judiciales y administrativos, si el asegurado es condenado por razon de una conducta dolosa, debera restituir a SEGURESTADO los costos y gastos de defensa que se hubieren reconocido.

2.EXTENSIONES COBERTURA BASICA
Con sujecion a los terminos y condiciones de este seguro, la cobertura basica se extiende a cubrir los perjuicios ocasionados a pacientes del ASEGURADO y/o terceros, a consecuencia de:

2.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por el suministro, formulacion o administracion de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervision directa de este.

No obstante, lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las demas exclusiones señaladas en el capitulo II de este condicionado.

2.2RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por la posesion y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnostico o terapeutico, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica y siempre que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA SUBLIMITE Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adicion al mismo.
AMPARO BASICO: 100% del limite asegurado por evento y vigencia
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS; 100% del limite asegurado por evento y vigencia
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD: 100% del limite asegurado por evento y vigencia
GASTOS DE DEFENSA: EVENTO: $15.000.000
VIGENCIA: $80.000.000

DEDUCIBLES:10% de la perdida - minimo 1SMMLV

PRIMA VIGENCIA
(IVA INCLUIDO):$ 318.480

EXCLUSIONES:

Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos, daños y/o perjuicios consistentes en, originados por, consecuencia de, o generados de manera directa o indirecta por:

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

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101075641	0

TOMADOR	LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA			CC	1.007.457.103
DIRECCION	CALLE 7 # 6-05 oEL RETEN / MAGDALENA	CIUDAD	EL RETEN, MAGDALENA	TELEFONO	3008951939
ASEGURADO	LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA			CC	1.007.457.103
DIRECCION	CALLE 7 # 6-05 oEL RETEN / MAGDALENA	CIUDAD	EL RETEN, MAGDALENA	TELEFONO	3008951939
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1.Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento del nacimiento o hasta dos (2 años) despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.

2.Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.

3.Responsabilidad de otros profesionales de la salud o talento humano en salud, por la prestacion de sus servicios en el consultorio o en los predios del asegurado.

4.Perjuicios causados por la prestacion de servicios de salud por personas que no estan legalmente habilitadas para ejercer la profesion o actividad de la salud o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.

5.Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad de la salud por el asegurado o personas al servicio del asegurado bajo la influencia de sustancias alcoholicas, intoxicantes, alucinogenas o narcoticas.

6.Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -Invima o quien haga sus veces- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades cientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.

7.Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen o adicionen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.

8.Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos y no quirurgicos de tipo estetico y/o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anormalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.

9.Responsabilidad civil profesional por tratamientos medicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tecnicas de reproduccion asistida, ya sea por inseminacion artificial o fecundacion in vitro.

10.Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcion del embarazo.

Para el caso especifico del aborto (interrupcion voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencion que corresponda al cumplimiento de una obligacion legal y/o constitucional, como:
I-Cuando la continuacion del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un medico.

II-Cuando exista grave malformacion del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.

III-Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.

IV-Cuando la voluntad de la mujer sea la interrupcion del embarazo (IVE) hasta las 24 semanas de gestacion, sin aducir causal especifica.

11.Responsabilidad civil profesional por emision de dictamenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion o daño causado por el tratamiento de un paciente.

12.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccion con virus tipo vih (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.

13.Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez, sanciones de caracter administrativo o daños punitivos.

14.Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientificas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacion ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patogenos.

En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta poliza.

Esta exclusion no aplica cuando el profesional o talento humano de la salud afectado estuviere en condicion de paciente.

15.Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta poliza.

16.Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institucion de la salud acreditados para este fin.

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

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101075641	0

TOMADOR	LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA			CC	1.007.457.103
DIRECCION	CALLE 7 # 6-05 oEL RETEN / MAGDALENA	CIUDAD	EL RETEN, MAGDALENA	TELEFONO	3008951939
ASEGURADO	LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA			CC	1.007.457.103
DIRECCION	CALLE 7 # 6-05 oEL RETEN / MAGDALENA	CIUDAD	EL RETEN, MAGDALENA	TELEFONO	3008951939
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 no justificada de acuerdo con la ley.

En caso de abandono y/o negativa de atencion justificada conforme a la ley, SEGURESTADO respaldara al asegurado unicamente en la cobertura de gastos de defensa hasta el limite pactado en la caratula de la poliza y con sujecion a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clinica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.

19.Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos o perjuicios por el suministro de drogas o medicamentos que afecten la responsabilidad civil del fabricante.

20.Violacion del secreto profesional.

21.Perdidas ocasionadas por una falla en el reconocimiento electronico de fechas y horas, ya sea por parte de un equipo o de un software.

22.Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico. Asi, como del incumplimiento parcial o total, tardo o defectuoso de pactos o convenios que vayan ms alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.

23.Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente poliza que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de la misma.

24.Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguineos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.

25.La transmision de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado durante la prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal al servicio del asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.

26.Actos medicos indirectos, y los denominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia.

27.Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o caracteristicas distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

28.Filtraciones contaminantes o residuos patologicos, incluyendo los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.

29.Daños originados o relacionados con organismos patogenos, conforme su definicion medico - cientifica.

30.Responsabilidad relacionada con el transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acusticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado. En todo caso la responsabilidad civil profesional derivada de la actividad de la salud asegurada si se encuentra amparada.

31.Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (PHD), salvo cuando exista contrato de prestacion de servicios con una institucion prestadora de servicios de salud legalmente constituida, para prestar servicios de PHD o de SHEC, que tenga habilitados dichos servicios por la autoridad competente en Colombia.

32.Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.

33.Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.

34.Responsabilidad civil patronal, practicas laborales incorrectas o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.

35.Actividades realizadas por un asegurado que total o parcialmente sirva, como miembro de junta directiva o alto ejecutivo de cualquier entidad, cuando los perjuicios que se le reclaman provengan de dicha actividad como miembro de junta directiva

36.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:

I-Guerra civil o internacional sean estas declaradas o no, invasion, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones belicas o similares (sin perjuicio de que la guerra haya sido o no declarada), huelga, paros patronales, actos malintencionados de terceros, rebelion, revolucion, insurreccion, o conmocion civil alcanzando la proporcion de, o llegando a constituirse en un levantamiento, poder militar o usurpado.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101075641	0

TOMADOR	LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA			CC	1.007.457.103
DIRECCION	CALLE 7 # 6-05 oEL RETEN / MAGDALENA	CIUDAD	EL RETEN, MAGDALENA	TELEFONO	3008951939
ASEGURADO	LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA			CC	1.007.457.103
DIRECCION	CALLE 7 # 6-05 oEL RETEN / MAGDALENA	CIUDAD	EL RETEN, MAGDALENA	TELEFONO	3008951939
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

II-Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesion, estrago o interrupcion o comision de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objetivo establecido o no establecido de perseguir intereses economicos, etnicos, nacionalistas, politicos, raciales o intereses religiosos, si tales intereses son declarados o no.

37.Cualquier acto, error, omision u obligacion que involucre asbesto, su uso, exposicion, presencia, existencia, deteccion, remocion, eliminacion en cualquier ambiente, construccion o estructura.

38.Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas o como consecuencia de las mismas o cuya existencia o creacion hayan contribuido directa o indirectamente:

I-La accion de energia atomica.

II-Radiaciones ionizantes, o contaminacion por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustion de material nuclear. Explosion, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacion de nucleos de atomos de radioactividad.

III-La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. Asi como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, asi como cualquier instruccion o peticion para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.

39.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del asegurado en su caracter de funcionario o servidor publico segun lo define la ley. En todo caso se encuentra cubierta la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud asegurada por la que sea civilmente responsable el asegurado.

40.Responsabilidad civil profesional o por actividades netamente administrativas.

41.La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios publicos, tales como electricidad, agua, gas, telefono.

42.El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza, asi como tambien los daños causados por la accion paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho hundimiento del terreno y sus mejoras, como corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.

43.Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

44.La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subito e imprevisto.

45.El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de armas de fuego.

46.Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.

47.El incumplimiento de obligaciones contractuales, asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales. Sin perjuicio de ello, se aclara que la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud se encuentra amparada.

48.Hurto, falsificacion, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacion indebida de terceros y/o empleados del asegurado.

49.Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento medico quirurgico o realizacion del procedimiento sin las autorizaciones exigidas en la normatividad aplicable.

50.Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.

51.Reclamacion por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos y/o materiales cuando no se hayan realizado los mantenimientos, control sobre el uso y medidas de seguridad a los mismos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante o proveedor del equipo.

52.Cuando el asegurado no mantenga la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.

53.El incumplimiento de las disposiciones y requisitos vigentes en materia de telemedicina y telesalud.

54.La prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a traves de un prestador de servicios de salud legalmente habilitado en Colombia.

55.Perjuicios derivados de actos medicos cometidos fuera de la republica de Colombia.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101075641	0

TOMADOR	LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA			CC	1.007.457.103
DIRECCION	CALLE 7 # 6-05 oEL RETEN / MAGDALENA	CIUDAD	EL RETEN, MAGDALENA	TELEFONO	3008951939
ASEGURADO	LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA			CC	1.007.457.103
DIRECCION	CALLE 7 # 6-05 oEL RETEN / MAGDALENA	CIUDAD	EL RETEN, MAGDALENA	TELEFONO	3008951939
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

56.Cuando no se lleve un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
57.Procedimientos sin la autorizacion para realizacion de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por:
a) El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad debera estar firmada por los padres o acudientes.
b) El (os) Medico(s) tratante(s) y
c) La Enfermera asistente o un testigo
58.El Asegurado no mantenga la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.
59.Se excluyen las reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con el incumplimiento de las disposiciones de la Resolucion No. 2654 de 2019 y del Decreto Legislativo No. 538 de 2020 y los demas que lo reglamenten y/o lo modifiquen.
60.Se excluye la prestacion de servicios de salud en la modalidad de teleorientacion y de teleapoyo.
61.Se excluye la prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sea prestada por estudiantes o que siendo graduados no cuenten con la tarjeta profesional en el momento de la atencion en salud.
62.La prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a traves de un prestador de servicios de salud legalmente habilitado en Colombia.
63.No tienen cobertura bajo esta poliza, aquellos eventos derivados de la actividad profesional medica, amparados por otro contrato de seguro expedido por Seguros del Estado.
64.EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD CIBERNETICA: El seguro provisto por este acuerdo no se aplica a perdidas o gastos que surjan o contribuyan a uno o mas de los siguientes casos:
1. Perdida, alteracion o daño a, corrupcion o reduccion de la funcionalidad, disponibilidad u operacion de cualquier computadora, sistema informatico, sitio web o cualquier otro sistema electronico de datos, hardware, proceso, programa, software, datos, deposito de informacion, microchip, circuito integrado o dispositivo similar en equipos informaticos o no informaticos, ya sea propiedad del asegurado en la poliza del reasegurado o no;
2. Cualquier acceso o divulgacion de informacion confidencial, personal, de propiedad u otra informacion no publica de cualquier persona u organizacion en cualquier forma registrable, incluidos, entre otros, los gastos asociados con la notificacion, reparacion, mitigacion o prevencion de una violacion de seguridad; o,
3. Amenazas de extorsion, fraude y robo que involucren cualquier computadora, sistema informatico, software, proceso o programa informatico, sitio web o cualquier otro sistema de datos electronicos o cualquier informacion confidencial, personal, privada u otra informacion no publica.
65. Exclusion de Incumplimiento en seguimiento de Protocolos: SEGURESTADO no sera responsable de realizar ningun pago por Perdida bajo este contrato causado de forma directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionado con:
1.el hecho de que el Asegurado no tome medidas razonables para observar y cumplir con las leyes aplicables, las normas gubernamentales y las directrices oficiales sobre:
a.un brote real o sospechado de una Enfermedad Transmisible; o
b.la amenaza o el miedo a una Enfermedad Transmisible (ya sea real o percibida); o
2.el incumplimiento del Asegurado de seguir un plan de gestion de crisis que aborde los pasos mencionados en (i) arriba; o
3.El Asegurado real o presunta:
a.Falla para evaluar o revelar adecuadamente y de manera continua;
b.declaraciones falsas y engañosas en relacion con; o
c.Falla al tomar las medidas adecuadas para mitigar, El riesgo que representa una Enfermedad Transmisible para el negocio, los empleados, los proveedores, los clientes, del Asegurado o para el desempeño financiero del Asegurado.
Para propositos de este endoso, Enfermedad Transmisible hace referencia a:
1) Coronavirus y cualquier cepa de coronavirus o sus secuelas;
2) Neumonia atipica o cualquier cepa de esta;
65. Acuerdos extrajudiciales o judiciales a los que llegue el Asegurado, sin la autorizacion previa de SEGURESTADO.

AMBITO TERRITORIAL:Colombia

LEGISLACION APLICABLE:Colombiana

CONDICIONES ADICIONALES:

FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 dias calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la poliza.
CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: Cuando el tomador y/o asegurado contrate polizas con el proposito de respaldar un contrato en particular, es entendido que no se acumula el valor asegurado con otras polizas vigentes con Seguros del Estado, suscritas para el mismo tipo de riesgo, en consecuencia, operan en forma independiente y tampoco operan por capas o excesos de unas u otras.
No renovacion tacita o automatica: la poliza no sera renovada automaticamente, sino que, para efectos de su renovacion, el asegurado debera solicitar la renovacion con 30 dias calendario de anticipacion al vencimiento de la vigencia anualizada, y diligenciar una nueva solicitud con sus correspondientes anexos, SEGURESTADO presentara los terminos y condiciones de acuerdo con la evaluacion del riesgo que se efectue.
No se otorga restablecimiento del valor asegurado.

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101075641	0

TOMADOR	LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA			CC	1.007.457.103
DIRECCION	CALLE 7 # 6-05 oEL RETEN / MAGDALENA	CIUDAD	EL RETEN, MAGDALENA	TELEFONO	3008951939
ASEGURADO	LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA			CC	1.007.457.103
DIRECCION	CALLE 7 # 6-05 oEL RETEN / MAGDALENA	CIUDAD	EL RETEN, MAGDALENA	TELEFONO	3008951939
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

La presente poliza se expide como global para la actividad del cliente, bajo vigencias anualizadas, podra ser renovada o revocada, pero no se podran realizar movimientos de prorroga.
Terminos y Condiciones sujeto a confirmacion escrita por el Asegurado que no tienen conocimiento de reclamo alguno en los ultimos tres años, de reclamos pendientes, de cualquier actividad incluyendo peticion y/o secuestro de Historias Clinicas o de circunstancia alguna que pudiese dar surgimiento a un reclamo o demanda en el futuro.

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.006.775.860 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	EL RETEN
Dirección	BRR SAN ISIDRO MCPIO EL RETEN			Teléfonos	3008951939

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LUIS FELIPE ORTIZ ESCORCIA	1.085.109.045	HERMANO
LUISA FERNANDA ORTIZ ESCORCIA	1.085.111.975	HERMANA
DALGIS DEL ROSARIO ESCORCIA MARTINEZ	32.723.637	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	65.752.627
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	2.400.000
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 68.152.627

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA	AHORRO	****2538	FUNDACIÓN	$ 1.000.000
				$
				$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD

c)En la **SI** **NO X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

EL RETEN, 01 de julio 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-
OAP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141283143173

(415)7707212489984(8020) **000014128314317 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 7 4 5 7 1 0 3	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

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 0 0 7 4 5 7 1 0 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	El Retén 2 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORTIZ	ESCORCIA	LUIS	DANIEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
ESTADERO Y ESTANCO LOS PROFES	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	El Retén 2 6 8

41. Dirección principal: CL 7 CR 6 6 05 BRR SAN ISIDRO

42. Correo electrónico: luisdaorize9@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-10-02 / 02:38:22PM

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 ORTIZ ESCORCIA LUIS DANIEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141283143173

(415)7707212489984(8020) **000014128314317 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 7 4 5 7 1 0 3	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 9 0 4 1 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 9 0 4 1 5	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 2 1 5 3 5 7	
78. Departamento	4 7	
79. Ciudad/Municipio	2 6 8	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional		%
83. Nacional público		%
84. Nacional privado		%
85. Extranjero		%
86. Extranjero público		%
87. Extranjero privado		%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141283143173

(415)7707212489984(8020) **000014128314317 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 7 4 5 7 1 0 3	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio de bebidas alcohólicas para el consumo dentro del establecimient 5 6 3 0	

162. Nombre del establecimiento: ESTADERO Y ESTANCO LOS PROFES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Magdalena 4 7	El Retén 2 6 8	

165. Dirección: CL 7 CR 6 NO 6-05 BRR SAN ISIDRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 0 2 1 5 3 5 8	2 0 1 9 0 4 1 5	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 8 4 7 8 4 4 7 0		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304171644

PIB
14:31:04

Bogotá DC, 02 de octubre 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) LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007457103:

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 viernes 02 de octubre de 2026, a las 14:28:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007457103
Código de Verificación	1007457103261002142836

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:30:07 horas del 02/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007457103,**
Apellidos y Nombres **ORTIZ ESCORCIA LUIS DANIEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL LOCAL EL RETEN** , con NIT **000000000-0** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

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 1007457103 **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 12/09/2026 08:13 AM

Código Verificación: **KBCN9VG7LX**

Válida hasta: **12/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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, 02/10/2026 03:25:37 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007457103** y Nombre: **LUIS DANIEL ORTIZ ESCORCIA.**

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. **148877797** . 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