

**ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO.,30 DE 2018, SUSCRITO ENTRE LA ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA Y PEDRO ANDRES LEGUIZAMÓN QUIROGA**

O.P.S	No. 30 DE 2018
CONTRATISTA	PEDRO ANDRES LEGUIZAMÓN QUIROGA
OBJETO	EL CONTRATISTA se obliga para con la ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA a prestar sus servicios profesionales como MEDICO GENERAL. en el área de consulta externa y urgencias. en el Hospital sede y unidades funcionales anexas e igualmente intervenir en todos los procesos y procedimientos del S.O.G.C. y asumir la responsabilidad en pro de la acreditación del Hospital Salazar de acuerdo a la programación realizada por la respectiva área
VALOR	SESENTA MILLONES DE PESOS (\$60.000.000) MCTE.,
PLAZO DE EJECUCION	Diez (10) meses
FECHA DE SUSCRIPCION	A los dos (02) días del mes de Enero de 2018 ✓

Entre los suscritos, AIXA JOVANA CIFUENTES BELTRAN mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.654.397 de Villeta, actuando en calidad de Gerente, como tal representante legal de la ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, con NIT 860.015.929-2, según decreto de nombramiento No. 325 del 13 de octubre de 2016 expedido por el Gobernador de Cundinamarca y posesionada mediante acta No. 120 del 20 de octubre de 2016, facultada por las normas legales vigentes quien para los efectos de la presente orden se denominará, LA EMPRESA, por una parte y por la otra PEDRO ANDRES LEGUIZAMÓN QUIROGA, mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía No. 1015416656, obrando en su propio nombre y representación quién para los efectos de la presente orden de prestación de apoyo en Salud, en adelante se denominará EL CONTRATISTA; hemos convenido celebrar la presente ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD, el cual se registrará por las normas de contratación privada del E.S.E Hospital Salazar de Villeta y en especial por las siguientes consideraciones: 1) Que mediante Resolución No. 303 del 12 de diciembre de 2017, el CONFIS aprobó el presupuesto de la Empresa para la vigencia fiscal de 2018. 2) El Gestor del área de planta solicita la contratación de operaciones de personal externo que no genere vínculo laboral con la Empresa, certificando que no existe el personal suficiente en la planta de personal para desarrollar estas actividades. 3) EL CONTRATISTA presentó propuesta de servicios como MEDICO GENERAL, la que una vez analizada se encuentra ajustada a los requerimientos del Hospital. 4) Existe disponibilidad presupuestal para efectuar la presente contratación .5) Que con el fin de cumplir con los requerimientos asistenciales se hace necesario proceder a la contratación externa de personal a fin de cumplir con una gestión oportuna y de calidad, en los términos de los fines del Estado implícitos en el artículo 2 de la Constitución Política de Colombia 6) Que el artículo 209 de la Constitución establece entre otras cosas la primacía del interés general sobre el particular, en este orden de ideas la Ley 100 de 1993, modificada por la Ley 1122 de 2007, establece igualmente que la prestación de los servicios en salud se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, categoría especial de la entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, el cual aplicará en materia de contratación las normas del Derecho Privado; 7) Que el Manual de Contratación de la E.S.E Hospital Salazar, lleva incito el modo de contratación directa .8) Que mediante oficio No 00448 de fecha marzo 22 de 2012 el MINISTERIO DE TRABAJO Y LA PROTECCION SOCIAL en relación con el talento humano en el Sector Salud, permiten que hasta tanto se realicen los estudios y análisis mencionados y se adelante su implementación progresiva, en aras de garantizar la prestación del servicio de salud a la población, las Empresas Sociales del Estado deben evaluar las necesidades



**ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO.,30 DE 2018, SUSCRITO ENTRE LA ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA Y PEDRO ANDRES LEGUIZAMÓN QUIROGA**

para la gestión del talento humano y adoptar las medidas transitorias correspondientes, sin desconocer los lineamientos de la Corte Constitucional contenidos en la Sentencia C-614.2009, generando con esto entre otras poder utilizar la figura de la contratación de prestación de servicios. 9) Que por las consideraciones anteriores, las partes hemos convenido en celebrar la presente Orden de Prestación de Servicios en Salud, que en consecuencia se regirán por las normas de derecho privado y en especial por las siguientes cláusulas: PRIMERA – OBJETO: EL CONTRATISTA se obliga para con la ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA a prestar sus servicios profesionales como MEDICO GENERAL. en el área de consulta externa y urgencias. en el Hospital sede y unidades funcionales anexas e igualmente intervenir en todos los procesos y procedimientos del S.O.G.C. y asumir la responsabilidad en pro de la acreditación del Hospital Salazar de acuerdo a la programación realizada por la respectiva área. SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. En desarrollo del objeto de la presente ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO en salud EL CONTRATISTA ejecutará con plena autonomía las siguientes operaciones para la Empresa 1) Realizar actividades como médico general con plena autonomía de acuerdo a las guías de atención. protocolos y procedimientos institucionales. enmarcados dentro de los cánones éticos y de calidad.. 2. Aplicar las estrategias IAMY. IAFI Y AIEPI en la atención del paciente y su familia. 3. Realizar actividades de consulta externa con énfasis en promoción de la Salud y prevención de la enfermedad. 4.-Participar y generar estrategias de demanda inducida hacia la consulta de promoción y prevención. 5.- Brindar atención oportuna y con calidad y calidez a los usuarios que hagan uso de nuestros servicios 6.-Diligenciar la epicrisis. las órdenes de laboratorio. remisiones. inter consultas. formato de egreso hospitalario. formulas médicas y demás papelería que forma parte de la Historia Clínica con todos los items dispuestos para ello en forma clara. legible sin enmendaduras. 7.- Diligenciamiento de órdenes de referencia y contrareferencia para la solicitud de atención por otro nivel. 8.- y las demás derivadas del objeto contractual de la presente orden y las plasmadas en la propuesta de prestación de servicios la cual hace parte de la presente orden 9.- Dar buen uso a los equipos del servicio 10.- Responder por los equipos y bienes y/o elementos que le sean entregados para la prestación de las operaciones. 11.-Ejecutar la actividad guardando y dando cumplimiento a todas las normas que regulan la profesión. 12.- Excluir a la empresa de cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser ocasionados en el cumplimiento de la presente ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS en salud. 13. Los gastos de transporte serán asumidos por el contratista mientras que el objeto de sus funciones se ejecute dentro del área de referencia. 14. Cuando se le agende consulta debe cumplirla y no se puede cancelar ni reprogramar consulta sin previa autorización del subgerente de servicios de salud con visto bueno del gerente.15. Cumplir con las acciones generadas del plan operativo del proceso al cual pertenece.16. Realizar actividades de docencia cuando la E.S.E Hospital Salazar así lo requiera 17. Cumplir con todas las actividades que se establezcan en el plan operativo anual de talento humano el cual va implícito en la presente orden de prestación de apoyo. 18. presentar informe de avance del plan operativo anual del proceso que gestiona 19. Entregar oportunamente los informes y documentos solicitados por el área de calidad y planeación como soporte documental en pro de acreditación. 20. Dar respuesta oportuna a las PQR (quejas-reclamos-sugerencias). cuando éstas sean de su competencia. 21. Participar en las actividades contempladas en el programa de gestión ambiental de la ESE Hospital Salazar de Villeta y de las Unidades Funcionales . para la adecuada implementación de los planes de ahorro y uso eficiente del papel. la energía eléctrica. el agua y del PGRHYS plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares. 22. Adherirse a los lineamientos HUMANIZACION del Hospital Salazar de Villeta. 23. Presentar los 25 días de cada mes. las respectivas cuentas de cobro para su aprobación TERCERA.- OBLIGACIONES ESPECIALES DE LA EMPRESA: 1) Ejercer el control sobre el cumplimiento de la ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS en salud a través del supervisor. Que para la presente orden será ejercido por la Subgerente administrativa, previa certificación del subgerente de servicios de salud 2.) Cancelar a EL CONTRATISTA el valor de la presente ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS en Salud en la oportunidad y forma aquí establecida. 3) Cumplir con las clausulas aquí señaladas. Concordantes CUARTA. TERMINO DE EJECUCION. El término de ejecución de la ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS en Salud se fija en Diez (10) meses, Contados a partir de la firma del acta inicio. QUINTA- VALOR. Para todos los efectos fiscales el valor de la presente ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS en salud se estima en SESENTA MILLONES DE PESOS (\$60.000.000) MCTE., SEXTA- FORMA DE PAGO: LA EMPRESA pagará a EL

**ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO.,30 DE 2018, SUSCRITO ENTRE LA ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA Y PEDRO ANDRES LEGUIZAMÓN QUIROGA**

CONTRATISTA el valor fijado en la Cláusula Quinta, en mensualidades vencidas De acuerdo al numero de horas realizadas en cada mensualidad, previa certificación de la Subgerencia de Servicios de Salud, y revisadas por el SUPERVISOR y la respectiva acreditación del pago de aportes de seguridad social establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2005 y la Ley 828 de 2003, a su turno el pago estará supeditado al PAC y Flujo de caja. PARAGRAFO PRIMERO: No obstante de la liquidación será descontado las actividades o turnos programados y no cumplidos por el contratista igualmente se descontaran las glosas definitivas que se generen por la EPS, ARS, IPS, SECRETARIA DE SALUD, COMPAÑIAS DE SEGUROS, por cualquier concepto de glosa imputable a los profesionales con los cuales el CONTRATISTA preste sus servicios, derivada de los pacientes atendidos por ellos. La certificación expedida por el Supervisor de la ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS en salud, no exime el descuento de la glosa total posterior al pago. **PARAGRAFO SEGUNDO:** El término del pago solo empezara a contarse desde la fecha que se presente en debida forma la totalidad de los documentos exigidos para el efecto. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **SEPTIMA-IMPUTACION PRESUPUESTAL.** El valor de la presente ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS en salud se respalda por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 30 de fecha 2 de Enero de 2018, expedido por la dependencia de presupuesto del Hospital Salazar y será cargado al CÓDIGO 211020103 Remuneración servicios técnicos asistenciales del presupuesto de la vigencia fiscal de 2018. **OCTAVA- OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR:** Son obligaciones del supervisor las siguientes: a. Velar por el correcto desarrollo del presente ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS en Salud. b. Verificar la información suministrada por EL CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contrato. c. Verificar permanentemente el cumplimiento de las actividades descritas en la propuesta. **PARAGRAFO:** El Supervisor es el responsable ante el HOSPITAL del cabal cumplimiento del objeto de la presente ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS en Salud a partir de su comunicación. **NOVENA. GARANTIAS.** Para asegurar el cumplimiento de las obligaciones adquiridas en virtud de la presente orden de servicio así como para proteger las posibles contingencias a que pudiera estar expuesta las partes durante su ejecución del objeto contractual o con posterioridad y atribuibles a dicha ejecución EL CONTRATISTA se obliga a constituir en un Banco o compañía de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia, a favor de la E.S.E. Hospital Salazar dentro de quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de firma de la presente, allegar garantía otorgada Así: póliza de **1) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL MEDICA**, que esté constituida por un valor de CIEN (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes y una vigencia igual al término de ejecución del mismo y un (1) año más contados a partir de la fecha de expedición. **2) Cumplimiento general** del contrato, por una suma equivalente al diez por ciento 10% del valor total del contrato, con una vigencia igual a la del contrato y cuatro (4) meses más **3. De Calidad del servicio**, por una Suma equivalente al quince por ciento 15% del valor total del contrato con una vigencia de un (1) año. **PARÁGRAFO** La Garantía señalada en esta cláusula requiere de la aprobación por parte de la E.S.E Hospital Salazar y será modificada de acuerdo a lo establecido en el Estatuto de Contratación vigente. **DECIMA.-CESIÓN Y SUBCONTRATOS:** EL CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente la presente ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS en Salud , ni subcontratar con persona natural o jurídica los derechos y obligaciones emanados de la presente ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS en salud, sin que medie autorización previa, expresa y por escrito por parte de la Empresa. **DECIMA PRIMERA.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD:** El presente CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS en Salud se podrá dar por terminado en los siguientes casos: 1.- Por incumplimiento del término aquí pactado.2.- Por mutuo acuerdo de voluntades entre las partes, para lo cual constara en acta suscrita por las partes. 3.- De manera unilateral por parte del Hospital en caso de incumplimiento reiterado del contratista de las actividades objeto de la ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS en Salud. **SUSPENSIÓN:** Las partes contratantes podrán suspender temporalmente la presente orden de prestación de apoyo en Salud mediante la suscripción de un acta en donde conste tal evento, cuando medie alguna de las siguientes causales: 1) por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobadas. 2) A solicitud debidamente sustentada presentada por una de las partes. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución de la ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS en Salud,



E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA  
La Calidad un Compromiso, Su Salud Nuestra Razón de Ser  
NIT. 860.015.929-2

**ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO.,30 DE 2018, SUSCRITO ENTRE LA ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA Y PEDRO ANDRES LEGUIZAMÓN QUIROGA**

ni dará derecho a exigir indemnización sobre costos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en la orden de prestación de Apoyo en Salud. 3) La suspensión no podrá ser mayor a 6 meses, como lo establece el manual de contratación vigente. DECIMA SEGUNDA- SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO: 1) MULTAS: En caso de mora y/o incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS en Salud EL CONTRATISTA autoriza expresamente a LA EMPRESA para efectuar la tasación y cobro, previo requerimiento, de multas diarias y sucesivas hasta del dos por ciento (2%) del valor total de la ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS en Salud, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) del contrato. 2) PENAL PECUNIARIA: EL CONTRATISTA se obliga a pagar a LA EMPRESA una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, a título de indemnización por los perjuicios que ocasione en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de sus obligaciones contractuales, los que podrá cobrar, previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual presta mérito ejecutivo. 3) CADUCIDAD: LA EMPRESA declarará la caducidad de la presente orden, cuando se presenten las causales señaladas para ello en la normatividad vigente. PARÁGRAFO: La liquidación, imposición y cobro de las sumas que resulten como consecuencia de la aplicación de multas y de la cláusula penal, se efectuará de conformidad con las reglas mínimas de igual forma el contratista autoriza a que dichas sumas en caso de incumplimiento sean descontados del valor a pagar de la orden, autorización que se entiende dada con la firma de la presente ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS en Salud. DECIMA TERCERA - TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN: Este contrato se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: 1) Por el incumplimiento de las operaciones derivadas del mismo. 2) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes 3) Por acuerdo bilateral y/o unilateral. 4) Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados. En los eventos numerados con 2, 3 y 4, se deberá suscribir acta donde conste tal hecho. Una vez terminado de la ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS en salud se procederá a su liquidación, única y exclusivamente si quedan saldos por ejecutar, de conformidad. Para el efecto, el supervisor debe presentar solicitud en tal sentido, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de terminación, anexando: a) estado de cuenta, b) certificado de cumplimiento. c) informe final de ejecución. La liquidación se realizará de común acuerdo dentro de los dos (2) meses siguientes a los dos (2) meses anteriormente señalados. Si vencido este plazo EL CONTRATISTA no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a un acuerdo sobre el contenido de la misma, será practicada directa y unilateralmente por la Empresa y se adoptará por acto administrativo motivado, susceptible de recurso de reposición. DÉCIMA CUARTA.- AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL: EL CONTRATISTA desarrollará el objeto de la ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS en Salud con total autonomía técnica y administrativa, sin relación de subordinación o dependencia, por lo tanto la ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS en Salud no genera relación laboral ni prestaciones sociales por parte de la Entidad contratante, de conformidad con lo estipulado por el manual de contratación vigente. DECIMA QUINTA- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA, con la firma de esta orden afirma bajo la gravedad de juramento que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades, incompatibilidades y demás prohibiciones previstas en las disposiciones vigentes sobre la materia y que si llegare a sobrevenir alguna, actuará conforme lo prevé el artículo 9 de la Ley 80 de 1993. DECIMO SEXTA.- INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERAL: Cuando surjan motivos posteriores al perfeccionamiento de la Orden que hicieren necesaria la interpretación, modificación y terminación unilaterales de éste, se dará aplicación a lo dispuesto en los artículos 15,16 y 17 de la Ley 80 de 1993. DECIMO SEPTIMA DOMICILIO CONTRACTUAL.- Para todos los efectos legales las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Villeta Cundinamarca. DECIMO OCTAVA REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS en Salud se entiende perfeccionado con la suscripción del mismo por las partes. Para su legal ejecución requiere: 1) La existencia del registro presupuestal correspondiente, conforme al artículo 71 del Decreto 111 de 1996. DECIMO NOVENA.- PUBLICACION. El presente contrato será publicado en el SECOP, de conformidad con lo establecido en la Resolución 5185 del 2013(por medio de la cual se fijan los lineamientos para que las empresas sociales del estado adopten el estatuto de contratación) y el art 44 del Acuerdo 09 del 3 junio de 2014,(Por medio de la cual se adopta el Estatuto de contratación de la E.S.E) y la Resolución 141 del 1 de septiembre de 2014. (Por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la E.S.E) VIGESIMA: CONFIDENCIALIDAD: LA ESE HOSPITAL

de

**ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO.30 DE 2018, SUSCRITO ENTRE LA ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A Y PEDRO ANDRES LEGUIZAMÓN QUIROGA**

SALAZAR DE VILLET A, está obligado a mantener la más estricta confidencialidad respecto la información que tenga relación directa o indirecta con la Hoja de vida de los contratistas de acuerdo a lo establecido en la Constitución Nacional artículo 15 y demás normas vigentes, relativas a la protección de la confidencialidad de los antecedentes y se obliga a no copiar ni divulgar parte alguna de dicha información a terceros, obligación que no aplica para la Gerencia y el Proceso de Talento Humano. VIGESIMA PRIMERA.- NORMATIVIDAD APLICABLE: De conformidad con el Código del Comercio. En caso contrario se aplicara la disposición Civil, Comercial y aquellas disposiciones concordantes. VIGESIMA SEGUNDA MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Las divergencias que surjan durante la ejecución del presente contrato con ocasión de él, se solucionarán inicialmente, por los mecanismos de conciliación, transacción o amigable composición, de acuerdo con la normatividad que regula la solución alternativa de conflictos. VIGESIMA TERCERA .-DOCUMENTOS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD: Forman parte integral del presente ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS en Salud, y como tal obligan jurídicamente a las partes, los siguientes documentos: a) El estudio de oportunidad y conveniencia elaborado por el Subgerente Administrativo ; b) El certificado de disponibilidad presupuestal expedido por el área de presupuesto; c) Los presentados por el contratista en su propuesta; d) El registro presupuestal; e) Los demás que se produzcan durante el desarrollo de la misma. VIGESIMA CUARTA GASTOS. EL CONTRATISTA asumirá todos los gastos que se requieran para el perfeccionamiento de la ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS en salud. VIGESIMA QUINTA.- INDEMNIDAD. Será obligación de EL CONTRATISTA mantener libre e indemne al HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A, de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes de conformidad con las normas vigentes sobre la materia y las que lo modifiquen sustituyan o adicione VIGESIMA SEXTA - MANIFESTACIÓN: Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado, bajo el principio de la libre autonomía de la voluntad. Para constancia se firma en el Municipio de Villeta - Cundinamarca, A los dos (02) días del mes de Enero de 2018

LA EMPRESA

EL CONTRATISTA

*Jovana Cifuentes*  
**AIXA JOVANA CIFUENTES BELTRAN**  
**GERENTE E.S.E HOSPITAL SALAZAR**

*Pedro Andres Leguizamon*  
**PEDRO ANDRES LEGUIZAMÓN**  
**QUIROGA**  
 c.c. 1.015.416.656 Btu.

Revisó: Gisela chaves G *Gisela Chaves*

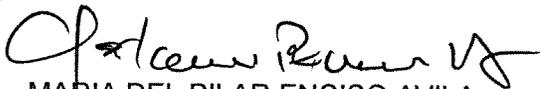
**ACTA DE INICIO ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS**

<b>O.P.S</b>	No. 30 DE 2018
<b>CONTRATISTA</b>	<b>PEDRO ANDRES LEGUIZAMÓN QUIROGA</b>
<b>OBJETO</b>	EL CONTRATISTA se obliga para con la ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA a prestar sus servicios profesionales como MEDICO GENERAL. en el área de consulta externa y urgencias. en el Hospital sede y unidades funcionales anexas e igualmente intervenir en todos los procesos y procedimientos del S.O.G.C. y asumir la responsabilidad en pro de la acreditación del Hospital Salazar de acuerdo a la programación realizada por la respectiva área
<b>VALOR</b>	SESENTA MILLONES DE PESOS (\$60.000.000) MCTE.,
<b>PLAZO DE EJECUCIÓN</b>	Diez (10) meses
<b>FECHA DE SUSCRIPCION</b>	A los dos (02) días del mes de Enero de 2018

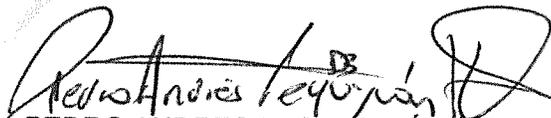
En Villeta Cundinamarca, A los dos (02) días del mes de Enero de 2018, se reunieron las siguientes personas MARIA DEL PILAR ENCISO AVILA, en calidad de Supervisor de la Empresa y PEDRO ANDRES LEGUIZAMÓN QUIROGA, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No 1015416656, en calidad de Contratista, con el fin de dejar constancia del inicio de las actividades objeto de la orden N° 30 DE 2018.

No siendo otro el objeto de la presente, una vez leída y en constancia se firma por quienes en ella intervinieron.

LA EMPRESA


  
 MARIA DEL PILAR ENCISO AVILA  
 SUPERVISOR  
 ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

EL CONTRATISTA


  
 PEDRO ANDRES LEGUIZAMÓN QUIROGA  
 MEDICO GENERAL  
 C.C

Revisó: Gisela chaves

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL  
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición: BOGOTA, D.C.			Sucursal: CHICO			Cod. Sucursal: 18		Nro. Póliza: 18-46-101001225		Anexo: 0	
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:		Vigencia Hasta:		A las:	
Día: 09	Mes: 01	Año: 2018	Día: 02	Mes: 01	Año: 2018	Horas: 00:00	Día: 02	Mes: 11	Año: 2019	Horas: 00:00	Tipo Movimiento: EMISIÓN ORIGINAL

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

Nombre o Razón Social: LEGUIZAMON QUIROGA PEDRO ANDRES	Identificación: 1015416656-0
Dirección: CALLE 48K NO. 5C - 35 SUR	Ciudad: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL
Teléfono: 3104854916	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

Nombre o Razón Social: ESE HOSPITAL SALAZAR VILLETA	Identificación: 860015929-2
Dirección: CALLE 1 N 7 56 VILLETA	Ciudad: VILLETA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 8444646	

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA ORDEN DE SERVICIO NO. 30 DE 2018 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON LA E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA A PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN SALUD COMO MEDICO GENERAL, EN EL MUNICIPIO VILLETA, IMPLEMENTANDO EL MODELO INTEGRAL EN SALUD BASADO EN LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS), IGUALMENTE INTERVENIR EN TODOS LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GESTION DE CALIDAD (SOGC) Y ASUMIR LA RESPONSABILIDAD EN PRO DE LA ACREDITACION DEL HOSPITAL SALAZAR.

**AMPAROS**

RIESGO:	PRESTACION DE SERVICIOS		
AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/01/2018	02/03/2019	\$ 5,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	02/01/2018	02/11/2019	\$ 7,500,000.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 78,219.18	\$ 7,000.00	\$ 16,191.64	\$ 101,410.82	\$ 12,500,000.00	09/01/2018

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
RODRIGUEZ CABANZO DEIC	71529	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es TRANSVERSAL 19A NO 94A-19 - Teléfono: 6025434 - BOGOTA, I

*Mmsm?*

18-46-101001225

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

*Pedro Andres Quiroga*

FIRMA TOMADOR



Verifique su póliza escaneando el código QR  
Aplica únicamente para la emisión original

Usted puede consultar esta póliza en [www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono. 2186977



E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

Salud con calidad, un compromiso de todos

CONTRATO No. 30-2018  
CONTRATISTA Pedro Andres Leguizamon @  
CLASE Orden de Prestacion de Servicios  
PÓLIZA No. 18-46-101001225  
ASEGURADORA Seguros del Estado SA

RIESGOS ASEGURADOS

Calidad y Cumplimiento

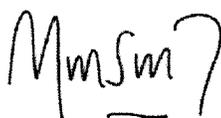
VIGENCIA DE 02-Ene-2018  
HASTA 02- Noviembre - 2019  
VALOR \$ 12 500.000  
PREPAGADO Juanma Ciguere  
FECHA 09- Ene - 2018

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

Hacemos constar, que la póliza No. 18-46-101001225, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en BOGOTA, D.C., a los 9 días del mes de Enero de 2018



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 18461010012250

FECHA				
09/01/2018				
RECIBIMOS DE:	LEGUIZAMON QUIROGA PEDRO ANDRES	C.C. 1015416656-0		
LA SUMA DE:	CIENTO UN MIL CUATROCIENTOS DIEZ CON OCHENTA Y DOS CENTAVOS PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 18-46-101001225			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CHICO - CU. ESTATAL - 101001225 - 0 - 0	\$ 78,219.18	\$ 7,000.00	\$ 16,191.64	\$ 101,410.82
FORMA DE PAGO				
			EFFECTIVO:	\$ 101,410.82
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 101,410.82
INTERMEDIARIO:	RODRIGUEZ CABANZO DEIC - 71529			CAJERO: RAPIESTADO

ORIGINAL

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: SANABRIAN TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 11 01 2018

<b>TOMADOR:</b> LEGUIZAMON QUIROGA PEDRO ANDRES	<b>C.C. O NIT:</b> 1015416656	<b>3</b>
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 48K 5C 35 SUR	<b>CIUDAD:</b> BOGOTA DC	
<b>E-MAIL:</b>	<b>TELÉFONO:</b> 5671430	
<b>ASEGURADO:</b> LEGUIZAMON QUIROGA PEDRO ANDRES	<b>C.C. O NIT:</b> 1015416656	<b>3</b>
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 48K 5C 35 SUR	<b>CIUDAD:</b> BOGOTA DC	<b>TEL. 5671430</b>
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b>	<b>0</b>
<b>DIRECCIÓN:</b>	<b>CIUDAD:</b>	<b>TEL. 0</b>

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	NUEVA
DESDE 09 01 2018	HASTA 09 01 2019		300,000,000.00

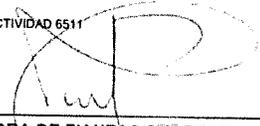
INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZ							
							PESOS	190,000.00
							PESOS	0.00
							PESOS	36,100.00
								<b>226,100.00</b>

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES M	09-01-2018	09-01-2019	0.00	300,000,000.00	190,000.00	10.00	3,500,000.00
Gastos Judiciales - Vigencia	09-01-2018	09-01-2019	0.00	60,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Gastos Judiciales - Evento	09-01-2018	09-01-2019	0.00	60,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00

**OBJETO DEL SEGURO:**  
 INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A LEGUIZAMON QUIROGA PEDRO ANDRES COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DURANTE LAS ACTIVIDADES MEDICAS COMO MEDICO.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.  
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.  
 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 DE SEGURO.  
 LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.  
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.  
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAÍS.  
 \*\*\*VER NOTA\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-LVA, RÉGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.  
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.  
 LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.  
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SEÑALADOS, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.  
 EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-09-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762003390769 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 008052 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01 TOMADOR  (415)7709998911901(8020)2432008564  COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: SANABRIAN TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 11 01 2018

<b>TOMADOR:</b>	LEGUIZAMON QUIROGA PEDRO ANDRES	<b>C.C. O NIT:</b>	1015416656	3
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 48K 5C 35 SUR	<b>CIUDAD:</b>	BOGOTA DC	
<b>E-MAIL:</b>		<b>TELÉFONO:</b>	5671430	
<b>ASEGURADO:</b>	LEGUIZAMON QUIROGA PEDRO ANDRES	<b>C.C. O NIT:</b>	1015416656	3
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 48K 5C 35 SUR	<b>CIUDAD:</b>	BOGOTA DC	<b>TEL.</b> 5671430
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b>		0
<b>DIRECCIÓN:</b>		<b>CIUDAD:</b>		<b>TEL.</b> 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	NUEVA
DESDE 09 01 2018	HASTA 09 01 2019		300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZ					PRIMA	PESOS	190,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	36,100.00
						<b>TOTAL</b>		<b>226,100.00</b>

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES M	09-01-2018	09-01-2019	0.00	300,000,000.00	190,000.00	10.00	3,500,000.00
Gastos Judiciales - Vigencia	09-01-2018	09-01-2019	0.00	60,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Gastos Judiciales - Evento	09-01-2018	09-01-2019	0.00	60,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00

**OBJETO DEL SEGURO:**  
 INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A LEGUIZAMON QUIROGA PEDRO ANDRES COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DURANTE LAS ACTIVIDADES MEDICAS COMO MEDICO.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.  
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.  
 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 DE SEGURO.  
 LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACERLA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.  
 LAS CARTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.  
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS VISUOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.  
 \*\*\*VER NOTAS\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.  
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES S.A., RIFGIMTA COMUNICANTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.  
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.  
 LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.  
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.  
 EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-09-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762003390769 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 008052 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR (415)770998931901(8020)2432008564 COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA







Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Hospital Salazar de Villeta

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LEGUIZAMÓN		SEGUNDO APELLIDO QUIROGA		NOMBRES PEDRO ANDRÉS	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>1.015.416.656</u>			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NÚMERO <u>90020663889</u> D.M. <u>1</u>					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>06</u> MES <u>02</u> AÑO <u>1990</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>CUNDINAMARCA</u> MUNICIPIO <u>Bogotá. D.C.</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE <u>48 K NÚMERO 5 C 35 SUR</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>CUNDINAMARCA</u> MUNICIPIO <u>Bogotá. D.C.</u> TELÉFONO <u>3104854916</u> EMAIL <u>Andres_leguiza90@hotmail.com</u>		

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES	AÑO
										<input checked="" type="checkbox"/>	MES <u>12</u>	AÑO <u>2006</u>

**EDUCACION 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 MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD).  
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN				No. DE TARJETA PROFESIONAL	
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	6	X		MÉDICO CIRUJANO	12	2	0	1	2	25621

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

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

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.				
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>				
EMPRESA O ENTIDAD IPS. Centro Médico Santamaría LTDA.		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO La Vega	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD autocensan@gmail.com		
TELÉFONOS 8457292	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 01 2015		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Médico	DEPENDENCIA Consulta Externa	DIRECCIÓN Carrera 3 # 17 - 115		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Salazar Villeta		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO La Vega	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hvilleta.gov.co		
TELÉFONOS 8444123	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 02 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 01 2015	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
 Persona Natural  
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

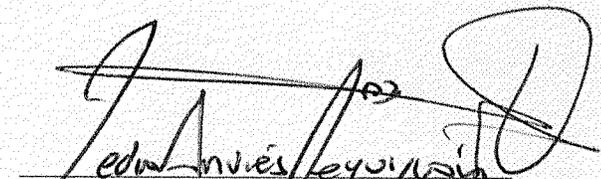
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
MÉDICO	5	

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

  
 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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