

Santa Rosa de Osos, 24 de Enero del 2023

Doctor

JUAN HUMBERTO PARRA ZULETA

Director General

Corporación Hospital San Juan de Dios Uniremington

Santa Rosa de Osos

ASUNTO: PROPUESTA TÉCNICA ECONÓMICA

Propuesta económica para la prestación de servicios profesionales especializada en Traumatología y Ortopedia en las áreas de consulta externa, hospitalización, urgencias y procedimientos a la demanda de la Corporación Hospital San Juan de Dios – Uniremington, Santa Rosa de Osos, garantizando la atención con calidad y dentro de los parámetros requeridos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

OBJETIVO GENERAL.

prestación de servicios profesionales especializada en Traumatología y Ortopedia en las áreas de consulta externa, hospitalización, urgencias y procedimientos a la demanda de la Corporación Hospital San Juan de Dios – Uniremington, Santa Rosa de Osos, garantizando la atención con calidad y dentro de los parámetros requeridos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Atención de servicios profesionales especializada en Traumatología y Ortopedia en las áreas de consulta externa, hospitalización, urgencias y procedimientos a la demanda de la Corporación Hospital San Juan de Dios – Uniremington, Santa Rosa de Osos

El total del contrato se reconocerá por evento, los cuales serán divididos así: Por evento, Valor fijo por actividad realizada CUARENTA Y UN MIL PESOS M/L **\$41.000**, si se presentara algún procedimiento realizado por el especialista se le reconocerá el 70% sobre la intervención de lo facturado a ala EPS Responsable de Pago – ERP.

Cordialmente,

RICARDO ANTONIO DIAZ ESLAIT

Ortopedista



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DIAZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ESLAIT		NOMBRES RICARDO ANTONIO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 72174087			SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒		NÚMERO 72174087		D.M. 44	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 09 MES 03 AÑO 1971 PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLÁNTICO MUNICIPIO BARRANQUILLA			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 23 - 41 55 apto 1907 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO MEDELLÍN TELÉFONO 3128332627 EMAIL ricardodiaz71@gmail.com		

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA															
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1º. A 6º. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6º. A 11º. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)															
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1987	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO 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	
	0	X		EXPERTO UNIVERSITARIO	12	2020	
POSTGRADO	8	X		ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA	01	2004	814-97

ESPECIFIQUE 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

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD VIVA1A IPS			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 0345042220			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	10	Año	2017	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA ORTOPEDIA					DIRECCIÓN CALLE 9 C 50 116						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION AMIGOS DE LA SALUD			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3008760037			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	10	Año	2016	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA ORTOPEDIA					DIRECCIÓN CALLE 27 11 35						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD PROSALCO IPS			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 0344038424			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	11	Año	2017	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA ORTOPEDIA					DIRECCIÓN CALLE 57 N 65 23						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO LETICIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 0385927826			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2020	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CIRUGIA					DIRECCIÓN CARRERA 10 13 78						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD PROSALCO IPS			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS SIN DATO							
DEPARTAMENTO SIN DATO			MUNICIPIO SIN DATO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3218513812			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2017	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA ORTOPEDIA					DIRECCIÓN CARRERA 85 78 23						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DISPENSARIO MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 0000000000		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	03	Mes	02	Año	2020	Día	12	Mes	01	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA CIRUGIA				DIRECCIÓN CALLE 78 79 A 03							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ORTOPEDISTA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO LA CEJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 0345352020		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	01	Mes	10	Año	2019	Día	30	Mes	10	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO ORTOPEDISTA		DEPENDENCIA CIRUGIA				DIRECCIÓN LA CEJA ANTIOQUIA							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ORTOPEDISTA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE		MUNICIPIO YOPAL				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 0386344699		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	04	Mes	07	Año	2017	Día	30	Mes	11	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA CIRUGIA				DIRECCIÓN 85001 YOPAL,CASANARE							

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	23	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	26	11

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

**FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

HOSPITAL REGIONAL DE LA
ORINOQUIA E.S.E

Período Declarado: 01/01/2018 - 31/12/2018

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, RICARDO ANTONIO DIAZ ESLAIT

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 72174087

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: MEDELLÍN

DIRECCIÓN: CALLE 23 - 41 55 apto 1907

TELÉFONO: 3128332627 5700187

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
alejandro diaz betancur	1020318538	HIJO(A)
juan sebastian diaz betancur	1020322381	HIJO(A)
MARIA ESLAIT	22380063	MADRE
catalina maria betancur ospina	43206952	COMPAÑERO(A)

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 POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE X ,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
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	\$0
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$20.000.000.000
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	\$0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0
TOTAL	\$20.000.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	55137004231	MEDELLIN	1.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
INMUEBLES	APARTAMENTO	600.000.000

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
LEASING BANCOLOMBIA	LEASING	160.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
-----------------------	--------------------

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
------------------------------------	------------------

c) En la actualidad SI NO X

tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

N°

catalina maria betancur ospina

C.C. X C.E. T.I.

43206952

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	COLABORADOR

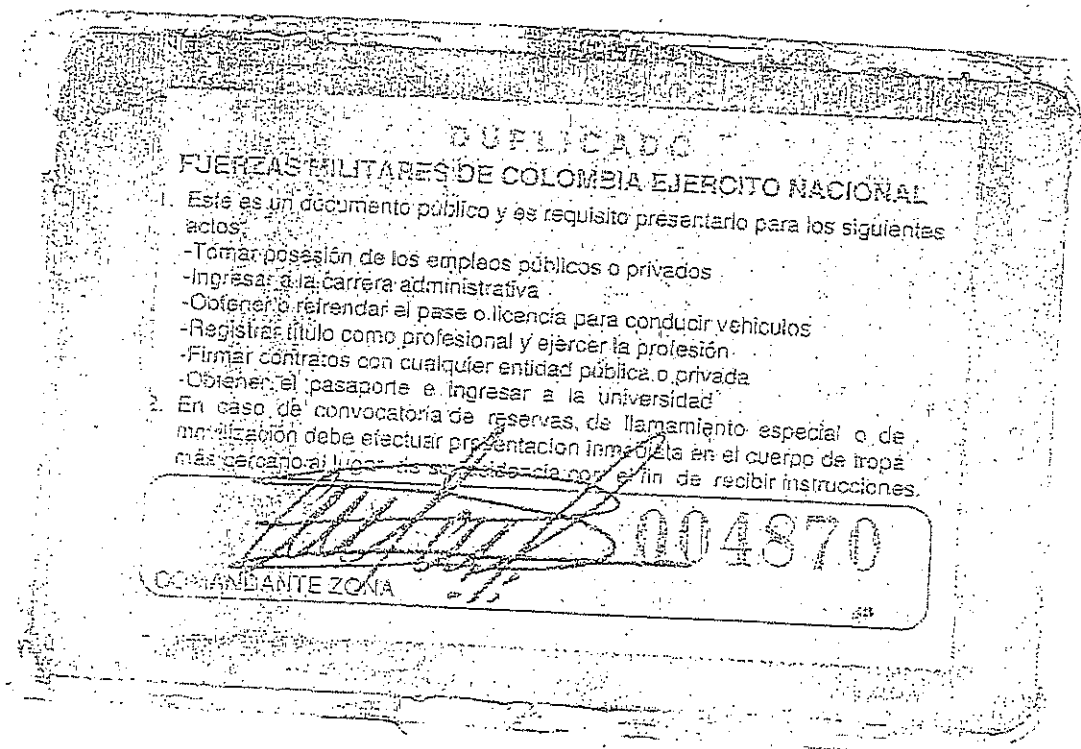
3. FIRMA

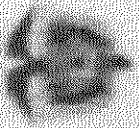
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000-917770





La salud
es de todos

Memorandum



SOLUCIONES MEDICAS
SOLISMIRIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

RICARDO ANTONIO DIAZ ESLAIT

C.C. 72174087

MEDICO

Universidad Metropolitana

Barranquilla

Grado: 19/01/1996

Rehus: 13/06/1997

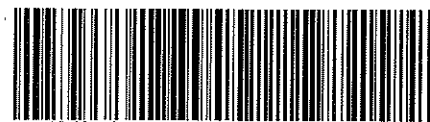


ESPECIALIZACION EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14803132827



(415)7707212489984(8020) 0000014803132827

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 2 1 7 4 0 8 7

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

1 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

7 2 1 7 4 0 8 7

27. Fecha expedición

1 9 8 9 0 6 3 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

DIAZ

32. Segundo apellido

ESLAIT

33. Primer nombre

RICARDO

34. Otros nombres

ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Antioquia

0 5

40. Ciudad/Municipio

Medellín

0 0 1

41. Dirección principal

CL 23 41 55

42. Correo electrónico

ricardodiaz71@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

5 7 0 0 1 8 7

45. Teléfono 2

3 1 2 8 3 3 2 6 2 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 7 0 1 0 2

Actividad secundaria

48. Código

8 6 2 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 6 1 0 0 9

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

2 2 2 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **5** **1 6 2 2 5 2**

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

16- Obligación facturar por ingresos bienes

22- Obligado a cumplir deberes formales a

52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2021 - 12 - 24 / 17 : 21 : 10

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CONVENIO SCARE

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.	SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 62-03-101039354	ANEXO No. 4
TOMADOR SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION CR 15 A NRO. 120 - 74			CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
ASEGURADO RICARDO ANTONIO DIAZ ESLAIT			TELEFONO	6196077
DIRECCION KR 52 NRO. 79 - 110 APTO 4 A			CC	72.174.087
CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO			TELEFONO	3128332627
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 21 / 04 / 2022		VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 24 / 04 / 2022 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 24 / 04 / 2023		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 24 / 04 / 2022 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 24 / 04 / 2023
INTERMEDIARIO AGENCIA FEPASDE SEGUROS LTDA.		CLAVE 72960	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: ORTOPEdia

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 900,000,000.00		
		\$ 900,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 400,000,000.00 \$ DEL VALOR DE LA PERDIDA en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****900,000,000.00	PRIMA:	\$ *****247,716.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****47,066.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****294,782.00

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 SERA A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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, PRODUCIRA LA TERMINACIÓN AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA 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 31.03.2022.1329.P. 06.0000000E.RC.001A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415) 7709998021167 (8020) 11021102308151 (3900) 000000294782 (96) 20230424

REFERENCIA
PAGO:
1102110230815-1

62-03-101039354

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.	SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 62-03-101039354	ANEXO No. 4
TOMADOR SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION CR 15 A NRO. 120 - 74			CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
ASEGURADO RICARDO ANTONIO DIAZ ESLAIT			TELEFONO	6196077
DIRECCION KR 52 NRO. 79 - 110 APTO 4 A			CC	72.174.087
CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO			TELEFONO	3128332627
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 21 / 04 / 2022		VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 24 / 04 / 2022 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 24 / 04 / 2023		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 24 / 04 / 2022 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 24 / 04 / 2023
INTERMEDIARIO AGENCIA FEPASDE SEGUROS LTDA.		CLAVE 72960	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO
CLIENTE		% PARTICIPACION		

INFORMACION DEL RIESGO

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá

Seguros del Estado S.A

Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****900,000,000.00	PRIMA:	\$ *****247,716.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****47,066.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****294,782.00

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 SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA 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.

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

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 31.03.2022.1329.P. 06.0000000E.RC.001A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11021102308151 (3900) 000000294782 (96) 20230424

REFERENCIA
PAGO:
1102110230815-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101039354	4
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE	NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	TELEFONO	6196077
	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT		
ASEGURADO	RICARDO ANTONIO DIAZ ESLAIT	CC	72.174.087
DIRECCION	KR 52 NRO. 79 - 110 APTO 4 A	TELEFONO	3128332627
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
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: SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION/ RICARDO ANTONIO DIAZ ESLAIT

No. DE IDENTIFICACION: 860.020.082/ 72174087

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA: DE LAS 24 HORAS DEL 24/04/2022 A LAS 24 HORAS DEL 24/04/2023

SINIESTRALIDAD: NO

BASE DE COBERTURA:

CLAIMS MADE - hechos ocurridos durante la vigencia de la poliza, o en el periodo de retroactividad (desde el inicio de afiliacion del correspondiente afiliado activo solidario a S.C.A.R.E), reclamados por primera vez al Asegurado y/o al Asegurador durante la vigencia de la poliza o dentro del periodo de retroactividad (si es contratado) Siempre que el asegurado haya tenido poliza bajo esta misma modalidad durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado. En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman no podra ser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al Asegurado o Asegurador.

CONDICIONADO GENERAL:

Forma 12/08/2019-1329-P-06-0000000E-RC-001A-DOOI, En adicion a lo indicado en las condiciones generales de la poliza, la cobertura otorgada se rige por lo contenido en estas condiciones particulares.

LIMITE ASEGURADO, DEDUCIBLE Y PRIMA:

VALOR ASEGURADO EN LA POLIZA: \$ 900.000.000

PRIMA ANTES DE IVA: \$ 247.716

GRUPO 1

PRIMERA CONDENA:

RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DEL ESTADO: \$ 500.000.000

DEDUCIBLE A CARGO SCARE GRUPO I. 400 SMLV: \$ 400.000.000

SEGUNDA CONDENA EN ADELANTE:

RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DEL ESTADO: \$ 219.450.750

DEDUCIBLE A CARGO SCARE GRUPO I. 200 SMLV: \$ 175.560.600

PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA: ORTOPEDIA

COBERTURAS:

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL: HASTA 100%

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizar hasta el limite de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o a terceros siempre que los hechos hayan ocurrido durante la vigencia de la poliza, o en el periodo de retroactividad (si es contratado), reclamados por primera vez al Asegurado y/o al Asegurador durante la vigencia de la poliza. (Siempre que el asegurado haya tenido poliza durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman no podra ser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al Asegurado o Asegurador.

A consecuencia de actos erroneos, negligencia o impericia, accion u omision, cometidos de manera involuntaria por el profesional y/o auxiliar de la salud asegurado en el ejercicio de la actividad de la salud descrita en la poliza y por los cuales sea civilmente responsable.

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

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

PARAGAFOS: SEGURESTADO, indemnizar los perjuicios extrapatrimoniales, cuando se haya generado perdida economica como consecuencia directa de danos materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101039354	4
TOMADOR SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE	NIT	860.020.082-1	
DIRECCION CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO RICARDO ANTONIO DIAZ ESLAIT	CC	72.174.087	
DIRECCION KR 52 NRO. 79 - 110 APTO 4 A	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3128332627
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2. EXTENSIONES DE COBERTURA:

Este producto se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por:

2.1 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 de exclusiones de esta poliza.

2.2 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:

COBERTURASUBLIMITE Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adicion al mismo.

AMPARO BASICO AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL: Hasta 100%

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS: Hasta 100%

USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD: Hasta 100%

EXCLUSIONES:

Bajo este contrato SEGREESTADO no ser responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

EXCLUSIONES DEL CONDICIONADO GENERAL:

- 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 o un tiempo 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, por la prestacion de sus servicios profesionales en el consultorio o en los predios del asegurado.
- 4.Perjuicios causados por la prestacion de servicios de salud por personas que no esten legalmente habilitadas para ejercer la profesion o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente.
- 5.Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por el asegurado o personas al servicio del asegurado bajo la influencia de sustancias alcoholicas, intoxicantes 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 de tipo estetico o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugía reconstructiva posterior a un accidente o cirugía correctiva de anomalías congénitas, 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.
- 11.Responsabilidad civil profesional por emision de dictámenes 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, o sanciones de caracter administrativo.
- 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.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101039354	4
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE	NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
ASEGURADO	RICARDO ANTONIO DIAZ ESLAIT	CC	72.174.087
DIRECCION	KR 52 NRO. 79 - 110 APTO 4 A	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	TELEFONO	3128332627
		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 de la salud afectado estuviere en condicion de paciente.

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

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

17.Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.

18.Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al paciente. Salvo lo señalado en el articulo 7 de la ley 23 de 1981 y las que lo modifiquen, que dice:
cuando no se trate de casos de urgencia, el medico podra excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestacion de sus servicios, en razon de los siguientes motivos:

A. Que el caso no corresponda a su especialidad?

B. Que el paciente reciba la atencion de otro profesional que excluya la suya?

C. Que el enfermo rehuse cumplir las indicaciones prescritas,

Caso en el cual segurestado respaldar al asegurado unicamente en la cobertura de gastos de defensa hasta el limite pactado en la cartula 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 drogas o medicamentos que afecten la responsabilidad civil del fabricante.

20.Violacion del secreto profesional.

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

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

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

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

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

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

27.Actos medicos que se efecten con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o características 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.Organismos patogenicos.

30.Responsabilidad relacionada con el transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acuaticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado.

31.Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (shcc) y programa de hospitalizacion domiciliaria (phd).

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 otra entidad.

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

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

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

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

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

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.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

SUCURSAL		TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93		ANEXO DE RENOVACION		62-03-101039354	4
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	RICARDO ANTONIO DIAZ ESLAIT			CC	72.174.087
DIRECCION	KR 52 NRO. 79 - 110 APTO 4 A	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3128332627
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 correspondiente. En todo caso se encuentra cubierta la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud asegurada por la que sea civilmente responsable el asegurado.

40. Responsabilidad civil profesional del area o 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 danos 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, subido e imprevisto.

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

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

47. Obligaciones adquiridas por el asegurado en virtud de contratos (responsabilidad civil contractual). Asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales.

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.

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

51. Se excluye cualquier reclamacion por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos cuando no se hayan realizado los mantenimientos a los mismos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante del equipo.

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

EXCLUSIONES ADICIONALES CONDICIONES PARTICULARES:

- 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.
- La responsabilidad civil extracontractual del asegurado, por actividades ajenas a su actividad profesional medica.
- Gastos judiciales y/o gastos de defensa por cualquier causa.
- Perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos cuando no se hayan realizado los mantenimientos a los mismos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante del equipo. (esta exclusion ser aplicable para aquellos aparatos y/o equipos que son de responsabilidad y para el desarrollo de la actividad del asegurado).
- Procedimientos sin la autorizacion para realizacion de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por:
 - El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad deber estar firmada por los padres o acudientes.
 - El (os) Medico(s) tratante(s) y
 - La Enfermera asistente o un testigo
- El asegurado no lleve control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad en una bitacora diaria.
- El asegurado, no mantenga la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada.
- 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.
- La prestacion de servicios de salud en la modalidad de teleorientacion y de teleapoyo.
- 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.
- Eventos derivados de la actividad profesional medica, amparados por otro contrato de seguro expedido por Seguros del Estado.
- 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.

DEFINICIONES:

VALOR ASEGURADO: La definicion del numeral 8 VALOR ASEGURADO en la Seccion III Definiciones Generales del condicionado general forma FORMA 12/08/2019 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I, se modifica y queda asi para la presente poliza:

VALOR ASEGURADO O LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA POR VIGENCIA Es la diferencia entre la suma de dinero señalada en la caratula de la poliza y el deducible pactado con el tomador/Asegurado y corresponde a la maxima responsabilidad de SEGURESTADO en caso de existir lugar a una indemnizacion por uno o ms eventos amparados a la luz del contrato de seguros.

LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA POR EVENTO:

a) Para la primera condena en cabeza del asegurado el LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA es la diferencia entre la suma de dinero señalada en la caratula de la poliza y el deducible pactado con el tomador/Asegurado.

b) En el evento en que con la primera indemnizacion no se agote el LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA POR VIGENCIA, para las condenas sucesivas en cabeza del asegurado se establece como LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA POR EVENTO el establecido en el cuadro de tarifas ANEXO 2 de este convenio, sin que en ningun caso se exceda del LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA POR VIGENCIA.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101039354	4
TOMADOR SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE		NIT 860.020.082-1	
DIRECCION CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6196077	
ASEGURADO RICARDO ANTONIO DIAZ ESLAIT		CC 72.174.087	
DIRECCION KR 52 NRO. 79 - 110 APTO 4 A	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO 3128332627	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SINIESTRO: La definicion del numeral 5 SINIESTRO en la Seccion III Definiciones Generales del condicionado general forma FORMA 12/08/2019 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I, se modifica y queda as para la presente poliza:

SINIESTRO: Para los efectos de este seguro, se entiende por siniestro el acto erroneo por el cual se imputa responsabilidad civil profesional al asegurado, acaecido en forma accidental, subita e imprevista que haya causado un daño material, lesion personal y/o muerte, generador de perjuicios patrimoniales y/o extrapatrimoniales, ocurridos durante la vigencia de la poliza o dentro del periodo de retroactividad (desde el inicio de afiliacion del correspondiente afiliado activo solidario a S.C.A.R.E, siempre que el profesional asegurado haya tenido poliza bajo esta misma modalidad durante dicho periodo de retroactividad) sin que exista periodo de interrupcion en la vigencia de la poliza y cuyas consecuencias juridicas sean reclamadas al asegurado y al asegurador, por via judicial o extrajudicial durante la vigencia de la poliza.

As mismo, la serie de actos erroneos que son o estan temporal, logica o causalmente relacionados por cualquier hecho, circunstancia, situacion o evento, se consideran parte de un mismo siniestro y constituiran un solo y unico daño y/o costo sin importar el numero de reclamantes y/o reclamaciones formuladas.

AMBITO TERRITORIAL: Colombia

LEGISLACION APLICABLE: Colombiana

CONDICIONES ADICIONALES:

-FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: De contado a la entrega la poliza.

-S.C.A.R.E sin costo alguno y bajo su propia responsabilidad, asumir la asistencia y defensa juridica por reclamaciones judiciales y extrajudiciales a traves de su equipo juridico del profesional de la salud asegurado bajo esta poliza, asi as lo consiente el profesional de la salud, siempre que el hecho por el cual se reclama haya ocurrido durante la vigencia de la poliza o en el periodo de retroactividad (si es contratado), lo anterior en un todo bajo el reglamento FEPASDE.

-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 secuestro de Historias Clinicas o de circunstancia alguna que pudiese dar surgimiento a un reclamo o demanda en el futuro.

SE MODIFICA LA EXCLUSION 8 POR LA SIGUIENTE:

No se cubren tratamientos con fines de embellecimiento practicados por medicos esteticistas. Aquellos procedimientos quirurgicos y no quirurgicos, practicados por cirujanos plasticos estan cubiertos siempre y cuando demuestren su competencia e idoneidad con los titulos obtenidos a traves de su formacion en educacion formal, o mediante entrenamiento especifico relacionado, que debe ser certificado por una institucion de educacion superior debidamente reconocida por el Estado Colombiano. No se cubre el resultado. Los Anestesiologos que participen en los procedimientos antes descritos estan amparados siempre y cuando los procedimientos sean realizados por un cirujano plastico en las condiciones ya descritas.

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 24 de enero de 2023, a las 15:18:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	72174087
Código de Verificación	72174087230124151854

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.



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 214449401



WEB

15:17:36

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 de enero del 2023

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) RICARDO ANTONIO DIAZ ESLAIT identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72174087:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:17:00 PM horas del 24/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **72174087**

Apellidos y Nombres: **DIAZ ESLAIT RICARDO ANTONIO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las instalaciones de la [Policía Nacional](#) más cercanas.



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



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/01/2023 03:16:32 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **72174087**.

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. **51265937**. 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

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional DAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 016000-910112



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

ES UN
HONOR
SER POLICÍA

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 15:15:57 horas del 24/01/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **72174087**, Apellidos y Nombres **DIAZ ESLAIT RICARDO ANTONIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORPORACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS UNIREMINGTON**, con NIT **901249947-8** 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

© 2023

⌚ Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
☎ Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
✉ Correo: dijin.araic-aric@policia.gov.co
🌐 Web: www.policia.gov.co/dijin
📷 Instagram: [/dijinpolicia](https://www.instagram.com/dijinpolicia)
🐦 Twitter: [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional

Colombia compra eficiente

GOV.CO

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de Grado: Programa **MEDICINA**

Código: M-43-2260-96

Otorgada a: RICARDO ANTONIO DIAZ ESLAIT
C.C. No. 72.174.087 de Barranquilla

En Barranquilla a los 19 días del mes de Enero de 1.996 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vice-Rector, Decano de División, Directores de Programa de Medicina, Bacteriología, Fisioterapia, Enfermería, Psicología, Odontología, Trabajo Social, Nutrición y Dietética, Filosofía y Letras y Fonocardiología en presencia de su cuerpo docente se reúnen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar grado Académico al alumno del programa de: **MEDICINA**
Después de la toma del juramento el Señor Rector entregó el Diploma de:

MEDICO Y CIRUJANO

Que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA COLOMBIA HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO:
RICARDO ANTONIO DIAZ ESLAIT
TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS

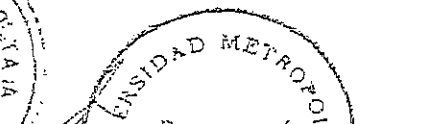
LE OTORGA EL TITULO DE:

MEDICO Y CIRUJANO

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado siendo las 7:00 p.m. del día 19 de enero de 1996


Eduardo Acosta Bendek
Rector
RECTORIA


Fernando Vasquez Ojeda
Decano de División
Director del Programa de
MEDICINA


Jesús Sáez de Ibarra
Vice-Rector
VICE-RECTORIA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA
Sede Puerto Colombia
Registro ICFES No. 270956173000800111100

ACTA DE GRADO No. 117

En la ciudad de Barranquilla, siendo las 3:00 p.m., del día 24 de Marzo del año 2004, se reunieron en el Auditorio Gloria Orozco de Alvear, de la Fundación Universitaria San Martín, de la Sede Puerto Colombia, los doctores: José Santiago Alvear Orozco, Plenario; Jaime Villamizar Lamus, Rector; José Ricardo Caballero Calderón, Secretario General; Santiago Diago García, Director Sede Puerto Colombia; Libardo Diago García, Decano de la Facultad de Medicina y Lilliana Martínez V., Secretaria Académica de la Facultad de Medicina, con el objeto de realizar la ceremonia de graduación de Especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología, debidamente autorizados por el Consejo Académico, según Acta No. 54 del día 10 de Marzo de 2004, a los doctores que se relacionan a continuación, quienes acreditaron el cumplimiento del programa aprobado por el Plenum de la Fundación, mediante Acuerdo No. 025 del 28 de Abril de 1998.

Ricardo Antonio Díaz Eslait C.C. 72174087 Barranquilla L.M. 72174087

Los doctores cumplieron satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por la Facultad y les otorga, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, el título de ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA.

Luego el doctor José Santiago Alvear Orozco, tomó a los graduandos el juramento de rigor, concebido en los siguientes términos:

"JURAS ANTE DIOS Y LA PATRIA OBEDECER LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA, PROFESAR AMOR, RESPETO Y ÉTICA A LA PRÁCTICA DE VUESTRA PROFESIÓN, ENALTECIENDO POR SIEMPRE SU NOMBRE Y EL DE TODOS VUESTROS COLEGAS PARA SER EJEMPLO DE HONESTIDAD, LEALTAD Y VOLUNTAD DE SERVICIO A LA SOCIEDAD COLOMBIANA?

Los graduandos contestaron afirmativamente.

SI ASÍ LO HICIEREIS, DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIE, SI NO EL Y ELLA OS LO DEMANDE.

Estuvieron presentes en la solemne ceremonia las personalidades del Alma Mater, encabezadas por el doctor José Santiago Alvear Orozco, Plenario, doctor Santiago Diago García, Director de los Programas de la Sede Puerto Colombia; los Señores Decanos y Profesores del Claustro Sanmartiniano de la Sede Puerto Colombia.

Finalmente, el Secretario General, leyó el Acta de Graduación correspondiente, y el Señor Rector, dio por terminada la ceremonia, siendo las 4:00 p.m.

Para constancia se firma la presente Acta, en Puerto Colombia, a los veinticuatro (24) días del mes de Marzo del año dos mil cuatro (2004).

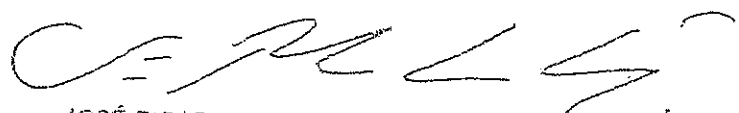
JAIME VILLAMIZAR LAMUS (Fdo.)
Rector

JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN (Fdo.)
Secretario General

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente.

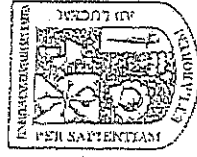
Se deja constancia que el diploma se encuentra registrado bajo el número 006154 anotado al folio No. 173 del libro No. 01 de fecha veinticuatro (24) de Marzo del año dos mil cuatro (2004).

Se expide en Puerto Colombia a los veinticuatro (24) días del mes de Marzo del año dos mil cuatro (2004).


JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN
Secretario General

LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica Resolución 12387 de Agosto 18 de 1981 M.E.N.



TENIENDO EN CUENTA QUE

Ricardo Antonio Díaz Ospait

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C. No. 72.174.087 Barranquilla

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS,
LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

Facultad de Medicina

LE OTORGA,

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,

EL TITULO DE
Especialista en

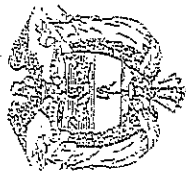
Cirugía Ortopédica y Traumatología

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACION
EN BOGOTÁ, D.C., A LOS *veinticuatro* (24) DIAS DEL MES DE *Mayo* DE *dos mil cuatro* (2004)

William...

Enrique...

Registro No. *006154*
Acta de Registro: Folio No. *114* Libro *01*
Día *24* Mes *Mayo* Año *2004*
Acuerdo *026/1421/05/2005* del Plenum



EN EL NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL



LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDOS POR NUESTRO ALUMNO

RICARDO ANTONIO DIAZ ESLAIT

C.C.Nº. 72.174.087 de Barranquilla

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS
ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

MEDICO CIRUJANO

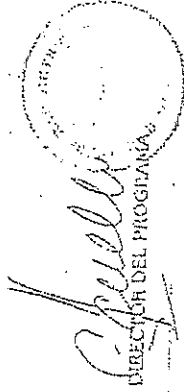
EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD



VICE-RECTOR



RECTOR



DIRECTOR DEL PROGRAMA

Certifica que

Ricardo Antonio Díaz Eslait

Ha participado en el

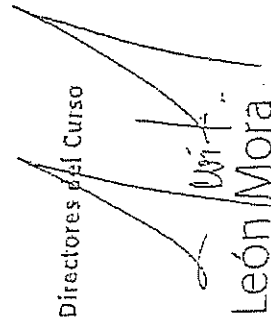
**Curso AO Trauma de Principios en el
Tratamiento Quirúrgico de las Fracturas**

Fecha/Ciudad

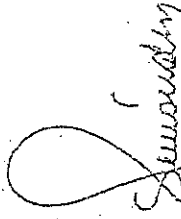
Febrero 23 - 26, 2011

Melgar, Colombia

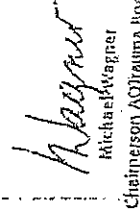
Directores del Curso


León Mora

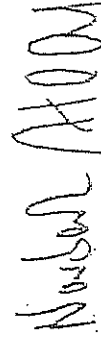

Juan Manuel Concha Sandoval



Sergio Fernandez
Chairman AO Trauma Latin America



Michael Wagner
Chairperson AO Trauma Board



Norbert Heas
President AO Foundation

El presente certificado solamente confirma que la persona mencionada participó en el curso.
Este certificado no confirma o garantiza en ninguna forma la competencia del participante.

Bogotá, Abril 9 de 2011

El Comité Organizador de los Cursos AO Colombia

Hace constar la participación de

Ricardo Díaz

En el **"2do Simposio AO de Biomateriales"**
realizado el sábado 9 de abril en el
Hotel Hilton Cartagena de
08:00 a.m. a 04:00 p.m. en Cartagena, Bolívar



Carlos Mario Olarte Salazar
AOTRAUMA Colombia



Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y
Traumatología - SCCOT
Sociedad Mexicana de Ortopedia

Certifican que

RICARDO ANTONIO DIAZ ESCLANT

Asistió al

53^o Congreso Nacional SCCOT

Realizado en la ciudad de Medellín, Colombia

Centro de Convenciones Plaza Mayor Abril 23 al 26 de 2008

Intensidad:

Alcides

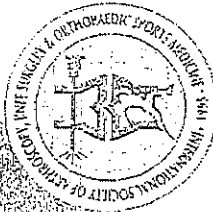
Dr. Rubén E. Mateus L.
Secretario General SCCOT

A. L. R.

Dr. Rodrigo López Rodríguez
Presidente SCCOT



SLAOT

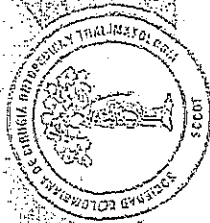


Asociación Latinoamericana de Artroscopia, Rodilla y Deporte

ICRS

International Congress of Sports Medicine

Sociedad Colombiana de Cirugía
Ortopédica y Traumatología - SCCOT
Sociedad Latinoamericana de Artroscopia,
Rodilla y Deporte - SLARD



Certifica que

Dr. RICARDO A. DIAZ ESCOBAR

Asistió al

V Congreso SLARD - AOSSM - ESSKA
IV Curso Bienal del Capítulo de Hombro y Codo SCCOT

10 al 12 de Octubre de 2012, Hotel Las Americas Cartagena, Colombia
Intensidad: 27 Horas

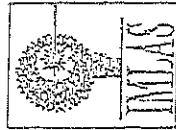
Dr. Paulo Llanús
Presidente Capítulo
Hombro y Codo

Dr. William Arbeláez
Secretario General SCCOT

Dr. Mauricio Gutiérrez
Presidente SLARD

Dr. Julio César Palacio
Presidente SCCOT

SOCIEDAD COLOMBIANA
DE CIRUGIA ORTOPEDICA
Y TRAUMATOLOGIA



INTERNATIONAL
MUSCULOSKELETAL
LASER - SOCIETY

Certifican que:

RICARDO DIAZ ESLAIT

Asistió

46° Congreso Nacional de la
Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología

8° Congreso Internacional de la
International Musculoskeletal Laser - Society

Intensidad: 30 Horas

Cartagena - Colombia, 23 al 27 de mayo de 2001

Quintero
Dr. Jaime Quintero Laverde
Presidente SCCOT

Jaime Quintero
Dr. Jaime Felipe Quintero
Presidente IMLAS

Javier Malla Ibarra
Dr. Javier Malla Ibarra
Secretario Ejecutivo SCCOT



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

CALLE 42 # 52-186 PISO 8 CAD LA ALPUJARRA
CONMUTADOR: 385 80 00 FAX: 262 11 34 A.A. 50946
PÁGINA WEB www.dssa.gov.co

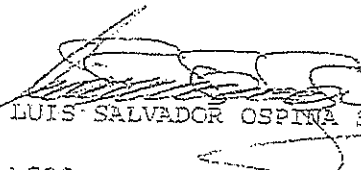
MEDELLIN , Octubre 28 de 2005

EL AUXILIAR DE VIGILANCIA Y CONTROL

HACE CONSTAR QUE

RICARDO ANTONIO DIAZ ESLAIT

Identificado(a) con la cédula Nro : 72,174,087 de BARRANQUILLA
se encuentra inscrito(a) en la DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA,
mediante resolución Nro : 000814 expedida el 13/06/1997 , por
LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA , que lo autoriza para ejercer en el
territorio nacional como : MEDICO Y CIRUJANO 15-0814-97


LUIS SALVADOR OSPINA S.

LSOS

RICARDO ANTONIO DÍAZ ESLAIT

MEDICO ORTOPEDISTA

Carrera 52 No 79-110 Apto 4A
Teléfonos 3569655 -3128332627
E-mail: ricadodiaz71@gmail.com

I. INFORMACIÓN PERSONAL

Lugar de Nacimiento : Barranquilla, Atlántico.
Cédula de Ciudadanía : 72.174.087 de Barranquilla.
Estado Civil : Soltero.
Fecha de Nacimiento : 9 de Marzo de 1.971

II. PERFIL PROFESIONAL

Medico Ortopedista, especialista en miembro superior, amplios conocimientos en trauma, cirugía mínimamente invasiva, y alumno AO. Excelentes relaciones interpersonales, habilidad para ejercer liderazgo, con alto compromiso profesional y capacidad para trabajar en equipo y asumir responsabilidades.

III. ESTUDIOS REALIZADOS

Especialización : **Universidad San Martin**
Especialización en Ortopedia y
Traumatología. 2003.

Fundación Universitaria de Boyacá
Gerencia en Salud. 1998.

Universitarios : **Universidad Metropolitana.**
Medico y Cirujano . 1996.

Cursos y Seminarios :
* **AO Trauma.**
Curso Básico. 2011.
* **Sociedad Colombiana de Cirugia**
Ortopedica y Traumatologia- Sccot.
Actualizaciones en Cadera. 2010
Actualizaciones en Tumores Oseos 2010
Congreso nacional de ortopedia 2008
Congreso Nacional de Ortopedia y
Traumatología .2004
Congreso Nacional de Ortopedia y
Traumatología .2003, Cartagena
Congreso Nacional de Ortopedia, Santa Fe
de Bogota, 2002

Congreso Nacional de Ortopedia y
Traumatología, 2001.
Curso Nacional de Tumores Óseos, 2000
Curso de Ciencias Básicas, 2003

IV. EXPERIENCIA LABORAL

Octubre 31
de 2009
hasta 31 de
Enero de
2011

CLINICA DEL SOL, BARRANQUILLA.

Junio 1 de
2010 hasta la
fecha.

CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE, BARRANQUILLA

Octubre 1 de
2010 -hasta
la fecha

CLINICA VIDA, BARRANQUILLA

Mayo 1 de
2009-
Noviembre
30 de 2009.

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE,
BARRANQUILLA, ATLÁNTICO

Julio 1 de
2008 a
Noviembre
30 de 2008

HOSPITAL TRONCONI, SANTA MARTA, MAGDALENA

Enero 15 de
2007 a
Febrero 26
de 2008

HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO, ANTIOQUIA

Junio 1 de
2005 a Enero
15 de 2007

E.S.E RAFAEL URIBE URIBE

Febrero 1 de
2005 a Mayo
31 de 2005

HOSPITAL JUAN DOMÍNGUEZ ROMERO, SOLEDAD

Agosto 1 de
2004 a
Noviembre
30 de 2004

HOSPITAL SAN RAFAEL, MAGANGUE, BOLÍVAR.

Febrero 1 de
2004 a E.S.E JOSE PRUDENCIO PADILLA, SANTA MARTA,
Noviembre 30 de 2004 MAGDALENA

Febrero 1 de
2004 a CLÍNICA MARCARIBE, SANTA MARTA, MAGDALENA
Noviembre 30 de 2004

V. REFERENCIAS LABORALES

□ DR. WILLIAM DAZA.
GERENTE CLÍNICA SAN VICENTE
TELÉFONO 3174298167

□ DR. SADHI DE PAEZ
GERENTE CLINICA VIDA
TELEFONO 3157376168

VI. REFERENCIAS PERSONALES

□ DR. ALFREDO DE LA ROSA
MEDICO ORTOPEDISTA CLINICA CAMBELL
TELEFONO: 316 4541591

□ DR. RICARDO SILVA
MEDICO ORTOPEDISTA
TELÉFONO: 3008162167


RICARDO ANTONIO DÍAZ-ESLAIT
C.C.No. 72.174.087 de Barranquilla

Nota: Todos los datos anteriores pueden ser verificados a solicitud del interesado



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACIÓN UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

Libertad y Orden

15 814 / 1997

Registro No.

Profesión u Ocupación

MEDICO

Nombres y Apellidos

RICARDO ANTONIO DIAZ ESLAIT

D.C. o C.E.

De

C 72174087 BARRANQUILLA

Institución de Educación

Ciudad

U METROPOLITANA BARRANQUILLA

Código

9901/05

Fecha de Expedición 29/08/97

FIRMA

FIRMA

MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.