	E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER		
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA-GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		
	FORMATO DE INVITACIÓN PARA CONTRATAR.		
	Código: A-ADM- CON-F-028	Versión: 1	Fecha: 03-Abril-2023

Cajicá, 18 de febrero de 2026


Señora
NELSY MAYERLY BELLO PINZON
 Cédula de ciudadanía No. 1.076.662.331
 Dir- Barrio Santa Cruz Cajicá
 CEL: 3133662774
 Email: mayliss20@hotmail.com

ASUNTO: INVITACIÓN PRIVADA A CONTRATAR


Respetada señora Nelsy:

Adjunto envío los estudios previos para su análisis y si así lo considera pertinente proceda a presentar propuesta para la respectiva contratación en la E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER, con las siguientes características:

OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA OPERAR EN LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE CAJICÁ - CUNDINAMARCA EN LA E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER EN CONCORDANCIA CON LA RESOLUCIÓN 1010 DEL 23 MAYO DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	Apoyar la realización de las actividades descritas a continuación.		
	Nombre de la actividad	Periodicidad	Entregables (Medio de verificación)
	Caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el microterritorio. Realizar Visitas domiciliarias familiares para: caracterización o actualización y seguimientos estableciendo el nivel de riesgo y avances de todos los integrantes de las familias, de acuerdo con la asignación de la tabla 1. Micro-territorios por Municipio y Auxiliar con Población; Priorizando Gestantes, adultos mayores y población diferencial. Para las casas fallidas presentar formato y registro fotográfico. *rural baja dispersión (entre 15 -30 minutos entre viviendas): mínimo 40 visitas al mes * casco urbano- centro poblado: mínimo 60 visitas al mes	MENSUAL	Base de caracterización diligenciado plataforma SURVEY y pantallazo de cargue de SURVEY -Para las casas fallidas presentar formato y registro fotográfico.
	Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, de la población identifica de infancia y primera infancia del microterritorio asignado.	MENSUAL	plataforma SURVEY y pantallazo de cargue de SURVEY


	E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER		
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA-GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		
	FORMATO DE INVITACIÓN PARA CONTRATAR.		
	Código: A-ADM- CON-F-028	Versión: 1	Fecha: 03-Abril-2023

	<p>Informar en el entorno hogar al 100% de las familias visitadas, de acuerdo con el riesgo y/o la necesidad identificada en cada visita de caracterización y seguimiento en los siguientes temas (de acuerdo con las guías técnicas de cada tema):</p> <p>*INFORMACIÓN EN SALUD AMBIENTAL, *INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL *INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, *INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES *INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES *INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE Y LA SALUD BUCAL *INFORMACIÓN EN SALUD EN EL ENTORNO LABORAL, *INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE LA GESTIÓN DIFERENCIAL DE LAS POBLACIONES VULNERABLES *INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA VACUNACIÓN EN LA POBLACIÓN OBJETO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES – PAI</p>	MENSUAL	Base de plataforma SURVEY, registro fotográfico
	<p>* Canalizar en el entorno hogar al 100% de la población con discapacidad y enfermedades Huérfanas la RUTA para obtener la certificación, para promover el ejercicio del derecho a la salud.</p> <p>* Canalizar en el entorno hogar al 100% de la población vulnerable, acerca de deberes y derechos en salud. (Indígenas, - negros, afrodescendientes, raizales palanqueros- NARP, y RrOM o gitanos, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrante).</p>	MENSUAL	Formato de canalización diligenciado
	<p>Informar al 100% de la población caracterizada con ficha AIEPI comunitario en los menores de 12 años, sobre los riesgos detectados, enfocados en la identificación de signos de alarma y prácticas de manejo adecuado en casa de las enfermedades prevalentes de la infancia.</p>	MENSUAL	Formulario de caracterización diligenciado/ plataforma SURVEY

	E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER		
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA-GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		
	FORMATO DE INVITACIÓN PARA CONTRATAR.		
	Código: A-ADM- CON-F-028	Versión: 1	Fecha: 03-Abril-2023

	<p>Canalizar, orientar y direccionar a las personas, familias y comunidades caracterizadas, a la oferta de servicios sociales, de bienestar y salud disponibles en el territorio (de acuerdo al directorio realizado con la dirección de salud municipal), según el riesgo priorizado con el fin de promover el derecho a la salud y contribuir a la atención integral de las rutas Integrales de Atención en Salud.</p>	MENSUAL	Formulario de caracterización diligenciado/ plataforma SURVEY
	<p>Realizar seguimiento a las personas y/o familias para identificar su asistencia a los servicios a los que se canalizó y establecer nuevos compromisos para garantizar la continuidad del cuidado. Telefónico y presencial de acuerdo a la necesidad de los casos.</p>	MENSUAL	Formulario de caracterización diligenciado/ plataforma SURVEY
	<p>Realizar gestión y apoyo dentro de las jornadas, brigadas y ferias de servicios de salud para la canalización efectiva y agendamiento de citas en articulación con la IPS para intervenciones individuales de la RPMS en cada uno de los cursos de vida de acuerdo con los riesgos identificados en la población asistente</p>	MENSUAL	Formulario de caracterización diligenciado/ plataforma SURVEY
	<p>Responder oportunamente a las demás solicitudes del supervisor del contrato</p>	MENSUAL	soportes de ejecución
	<p>entregar informe mensual cuali cuantitativo y final de actividades</p>	MENSUAL	Informe de Actividades con soportes de ejecución durante el mes
	<p>Realizar 2 actividades Comunitarias de información y educación a la comunidad, de acuerdo con las problemáticas identificadas en el sector o informadas previamente por los líderes territoriales y/o presidentes de juntas de acción comunal con quienes deberán ser concertadas. n</p>	MENSUAL	Actas de concertación, actas de ejecución, listado de asistencia, registro fotográfico con marca de agua.
PRESUPUESTO OFICIAL	HASTA LA SUMA DE CINCO MILLONES DE PESOS MILLONES PESOS (\$5.000.000)		
PLAZO DE EJECUCIÓN ESTIMADO	El plazo de ejecución será de dos (2) meses a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato.		

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: Para poder presentar propuesta, se requiere de la inexistencia de inhabilidades e incompatibilidades de orden constitucional o legal, especialmente las establecidas en el Estatuto General de Contratación. Para este efecto deberá manifestar por escrito, bajo la gravedad del juramento, no encontrarse incurso en ninguna de aquellas; la entidad lo aceptará bajo el principio de la buena fe.

	E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELLIER		
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA-GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		
	FORMATO DE INVITACIÓN PARA CONTRATAR.		
	Código: A-ADM- CON-F-028	Versión: 1	Fecha: 03-Abril-2023

DOCUMENTOS A LA PROPUESTA: La propuesta se integrará con los documentos que se relacionan a continuación y siguiendo la estructura que se indica, para facilidad tanto de su elaboración para los proponentes, como de su evaluación.

DOCUMENTOS:

- Propuesta dirigida a la Gerencia del Hospital Profesor Jorge Cavellier
- Formato único hoja de vida función pública, para persona natural con cargue en SIGEP
- Formato de declaración de bienes y rentas SIGEP debidamente diligenciado
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía, persona natural
- Fotocopia de la libreta militar, para hombres menores de 50 años
- Actas y Diplomas
- Copia de la tarjeta profesional y/o registro profesional, si lo exige la profesión
- Inscripción en el registro nacional de talento humano de salud RETHUS
- Certificados de experiencia
- Registro Único Tributario – RUT con actividad económica coherente al objeto a desarrollar
- Planilla de pago o certificados afiliación a sistema de salud, pensión y riesgos profesionales, únicamente cuando se trate de persona natural
- Certificado de Vacunación (Tétano, Hepatitis B, Covid19)
- Examen médico ocupacional VIGENTE (-3 años) y con actividad y entidad coherente al objeto a desarrollar
- Declaración juramentada sobre inexistencia de inhabilidades e incompatibilidades.
- Certificación Bancaria (No Mayor a 30 días)

Si se encuentra interesado, sírvase manifestarlo por escrito y remitir la documentación a que alude la presente invitación al área de contratación.

Atentamente,


FADIME MARTÍNEZ URZOLA
 GERENTE

Cajicá, 12 de febrero de 2026

Señores

E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER

Cajicá – Cundinamarca

REF. Propuesta para PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) LA E.S.E HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER DEL MUNICIPIO DE CAJICÁ.

NELSY MAYERLY BELLO PINZON, identificado con C.C. No.1.076.662.331, presento a la **E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER** propuesta para desarrollar el contrato como Auxiliar de Enfermería, para la Operación de Equipos Básicos de Salud en el Marco de la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), conforme a los términos establecidos por la entidad, con el fin de ejecutar las siguientes actividades:

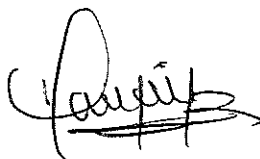
1. Realizar visitas domiciliarias, familiares para: caracterización o actualización y seguimientos estableciendo el nivel de riesgo y avance de todos los integrantes de las familias.
2. Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI comunitario, de la población infancia y primera infancia del micro territorio asignado.
3. Canalizar en el entorno hogar al 100% de la población con discapacidad y enfermedades Huérfanas la RUTA para obtener la certificación, para promover el ejercicio del derecho a la salud
4. Canalizar en el entorno hogar al 100% de la población vulnerable, acerca de deberes y derechos en la salud (indígenas, negros, afrodescendientes, raizales, palenqueros NARP, y RrOM o gitano, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados y migrante).
5. Realizar seguimiento a las personas o familias para identificar su asistencia a los servicios a los que canalizo y establecer nuevos servicios para garantizar la continuidad del cuidado.
6. Informar al 100% de la población canalizada AIEPI comunitario en los menos de 12 años sobre los riesgos detectados, signos de alarma, enfermedades prevalentes de la infancia.
7. Realizar gestión de apoyo dentro de las jornadas, brigadas y ferias de servicios de salud para la canalización efectiva y agendamiento de citas en articulación con la IPS.
8. Responder oportunamente a las demás solicitudes del supervisor del contrato.
9. Entregar informe mensual cuali cuantitativo y final de actividades.
10. Canalizar, orientar y direccionar a las personas familias y comunidades caracterizadas a la oferta de servicios sociales de bienestar y salud disponibles en el territorio.
11. Realizar actividades comunitarias de información y educación a la comunidad de acuerdo con las problemáticas identificadas con el sector o informadas previamente por los líderes territoriales y/o presidentes de junta comunal con quien deberá ser concertadas.

Declaro así mismo bajo la gravedad del juramento:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete al firmante de esta.
2. Que conozco en su totalidad los estudios de la E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER y demás documentos del proceso y acepto los requisitos en ellos contenidos.
3. Que he recibido los documentos que integran los estudios previos y acepto su contenido.
4. Que no me hallo incurso(a) en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y la ley y no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con la HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER, y que me comprometo a cumplir totalmente los servicios en el plazo estipulado en los estudios previos.

5. Que acepto las obligaciones del contrato que se llegare a celebrar.
6. Que la propuesta tiene una validez de treinta (30) días calendario.
7. Que anexo soportes y demás documentos requeridos para la celebración del contrato respectivo.

Atentamente,



NELSY MAYERLY BELLO PINZON

C.C. No. 1.076.662.331

Cel.: 3133662774



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BELLO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PINZON			NOMBRES NESLY MAYERLY	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No 1076662331			GENERO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 20 MES 12 AÑO 1994 PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 4 1 3 ESTE la estacion, cajica PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO CAJICÁ TELÉFONO 3133662774 EMAIL mayliss20@hotmail.com			

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2011

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DIGENECIE 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	
PREGRADO	4	X		AUXILAIR DE ENFERMERIA	10	2013	25-4920

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

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

4

IDIOMAS

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
ESPAÑOL			X			X			X

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO "FIPADH"			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO CHÍA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 3103289803	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	25	Mes	07	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA			DIRECCIÓN CARRERA 5A 1 68 SUR VEREDA LA BALSA , CHIA								
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO CAJICÁ			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 3106697196	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	28	Mes	10	Año	2025	Día	27	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA			DIRECCIÓN CARRERA 4 1 37								

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CAJICÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3106697196			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	06	Mes	05	Año	2025	Día	05	Mes	08	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 4 1 37						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION MARIA MADRE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3114584142			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	06	Mes	03	Año	2023	Día	30	Mes	04	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN FINCA SAN JOSE, VEREDA FAGUA DE CHIA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CONGREGACION HERMANAS DE CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6012478614			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	09	Mes	01	Año	2019	Día	08	Mes	03	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CALLE 19 19 27 CHIA. VEREDA BOJACA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PURA VIDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3156790003			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	02	Año	2017	Día	20	Mes	08	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 9 33 0 chia, bojaca						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

12- febrero-2025- Cajica

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Acta de Grado



INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL
INTEGRADA DE TAUSA
RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE EDUCACIÓN MEDIA
TÉCNICA N° 05555 DE DICIEMBRE 3 DE 2003
REGISTRO DANE N° 12572000160 NIT 892498397-8

Acta No. 032

Folio No. 27

En el Municipio de Tausa - Cundinamarca, a los 2 días del mes de diciembre de 2011, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del grado once, los suscritos Rector y Secretaria de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL INTEGRADA DE TAUSA, institución de naturaleza pública, carácter mixto, calendario "A" jornada única diurna, con Resolución de integración No. 003287 de Septiembre 30 de 2002, autorizada por la Secretaría de Educación para otorgar el título de BACHILLER en la modalidad TÉCNICA AGROINDUSTRIAL CON ESPECIALIDAD EN PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS, según Resolución N° 05555 de Diciembre 3 de 2003.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a los niveles de Educación Básica Secundaria y Media Técnica, se procedió a entregar el Título de BACHILLER TÉCNICO AGROINDUSTRIAL CON ESPECIALIDAD EN PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:


Nelsy Magerly Bella Vinzón

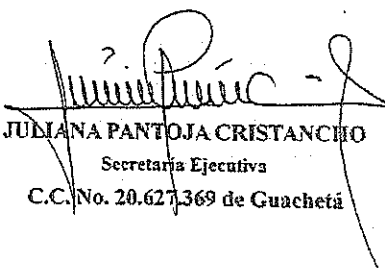
C.I. 941220-10133 de Ubaté

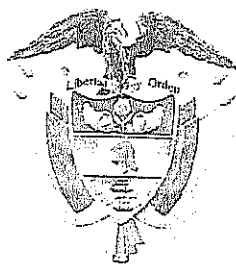
Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 032 de fecha diciembre 2 del año 2011, que consta de setenta y cuatro (74) estudiantes graduados, comienza con el nombre de AHUMADA LATORRE DIANA YAMILE y se cierra con el nombre de VELÁSQUEZ VELÁSQUEZ EDWIN LEONARDO.

Se expide la presente copia del Acta de Grado en Tausa - Cundinamarca, a los dos (2) días del mes de diciembre de 2011.

No requiere registro de la secretaria de educación de Cundinamarca según decreto 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995, de la presidencia de la república


LIC. GUILLERMO RESTREPO HERNÁNDEZ
RECTOR
C.C. No. 19.383.312 de Bogotá D.C.


JULIANA PANTOJA CRISTANCHO
Secretaria Ejecutiva
C.C. No. 20.627.369 de Guachetá



República de Colombia
Departamento de Cundinamarca
Y en su nombre la

Fundación Escuela de Enfermería de Abaté

Entidad sin ánimo de lucro
Personería Jurídica 01105 de Mayo 07 de 1999

Aprobación Ministerio de Salud y Protección Social Acuerdo No. 023 de febrero 23 de 2009
Resolución Secretaría de Educación No. 010436 de diciembre 16 de 2009

Confiere el Certificado de Técnico Laboral por Competencias
en:


Auxiliar en Enfermería

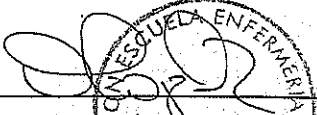
A

Nelsy Mayerly Bello Pinzón

Identificada (a) con cédula de ciudadanía No. 1.076.662.331 de Abaté

Por haber cursado y aprobado el programa de estudios Teórico - Prácticos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría de Educación de Cundinamarca con una intensidad de Mil setecientos setenta y seis (1.776) horas.


Luz Mariela de la Hoz Pinzón
C. C. 39.520.612 Bogotá
Directora


Olga Lúcia Bahiano Gómez
C. C. 39.747.154 Abaté
Secretaria

Villa San Diego de Abaté, 11 de Octubre de 2013

ACTA DE GRADO

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

En la ciudad de Ubaté, a los 11 días del mes de Octubre del año 2013, se reunieron las suscritas Directora y Secretaria de la Fundación Escuela de Enfermería de Ubaté, Institución aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social según acuerdo No. 023 de febrero 23 de 2009, y Resolución Secretaría de Educación No. 010436 de diciembre 16 de 2009, Personería Jurídica 01105 de mayo 07 de 1999. Con el fin de formalizar la Certificación de los estudiantes que cursaron y aprobaron el Programa de Estudios Teórico-Prácticos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría de Educación. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes se procedió a otorgar el **Certificado como Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería**, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Nelsy Mayerly Bello Pinzón


Identificada con documento de Identidad 1.076.662.331 de Ubaté

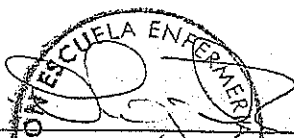
Es fiel copia tomada del acta original general No.36 del 11 de octubre del año 2013, Libro 01, que consta de veinticinco (25) estudiantes, que comienza con el nombre de BARACETA GALEANO EDISSON ERNESTO y se cierra con el nombre de VARGAS PAEZ EDWIN ORLANDO.

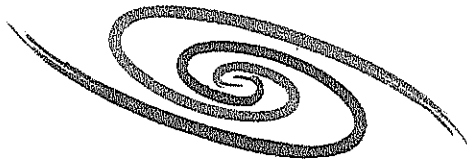
Firmada y sellada por: Luz Mariela de la Hoz Rincón (Directora) y Olga Lucía Rubiano Gómez (Secretaria)

Dada en Ubaté, a los 11 días del mes de octubre del año 2013.

(Firmada y sellada)


LUZ MARIELA DE LA HOZ RINCÓN
C.C. 89.520.612 Bogotá
Directora


OLGA LUCIA RUBIANO GOMEZ.
C.C. 39.741.154 Ubaté
Secretaria



PuraVida[®]
Fundación

Atención Integral Especializada en Alzheimer y Demencias

Chía, 14 de septiembre de 2018

PuraVida Fundación

NIT 900 308 797 -1

CERTIFICA QUE:

*La señorita **NELSY MAYERLY BELLO PINZON** identificada con cédula de ciudadanía N° 1.076.662.331 de Ubaté, laboro en nuestra institución desde el 01 de febrero de 2017 al 20 de agosto de 2018, mediante contrato a término fijo a un año, siendo su última renovación el 02 de febrero de 2018, desempeñándose como auxiliar de enfermería, devengando un salario básico mensual de ocho cientos treinta y seis mil pesos (\$836.000), más auxilio de transporte.*

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Ps. Carolina Ramos.
Coordinadora de Talento Humano.
PuraVida Fundación.

www.puravidafundacion.org
talentohumano@puravidafundacion.org
PBX: +57 (1) 8709600 – Cel: + 57 (315) 6790003 – (315) 3031311
Vrd. Bojaca, Finca la Suiza, Chía-Cundinamarca-Colombia
Dirección de Notificación: Carrera 9 No. 33 – 00 Chía-Cundinamarca-Colombia




Calle 19 No. 19-27
Tels. 2478614 – 2474465
Bogotá – Colombia

**LA CONGREGACIÓN DE HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS
DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTISIMA VIRGEN
-PROVINCIA DE BOGOTA-
NIT: 860.006.745-6**

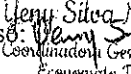
Con la presente hace constar que la señora **NELSY MAYERLY BELLO PINZON** identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.076.662.331** de Ubaté, trabajó en esta Institución del 09 de Enero de 2019 al 08 de Marzo de 2021, desempeñándose en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**.

Dada en Bogotá a los Nueve (09) días del mes de Marzo del año dos mil Veintiuno.

Atentamente,


HERMANA LUZ NELLY QUINTANA PEREZ
Ecónoma Provincial
Congregación de Hermanas de la Caridad Dominicas de la Presentación
NIT. 860.006.745-6

Calle 19 No. 19-27/ PBX. 247 23 00 Ext. 308

Ueny Silca Numpaqu
Revisó: 
Coordinadora Gestión Humana
Economato Provincial

LA FUNDACION MARIA MADRE DE LOS NIÑOS

CERTIFICA

Que la señora, **NELSY MAYERLI BELLO PINZON**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.076.662.331 de Ubate, laboro en la fundación desde el 06 de marzo de 2023 al 30 de abril de 2023, desempeñando el cargo de auxiliar enfermería, mediante contrato por prestación de servicios profesionales, percibiendo por sus honorarios la suma de UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS MIL (\$1.700.000) mensuales.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, a los veinticuatro (24) días del mes de julio de 2023.

Atentamente,



LUZ MYRIAM VARGAS PUERTO
Representante Legal

Finca San José Vereda Fonqueta
Chía (C/marca)
3114584142 - 3142990678 - 8629920
fundacionmariamadredelosninos@gmail.com

FUNDACIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
"FIPADH"



A QUIEN LE INTERESE

FUNDACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

Nit. 900.450.947-4

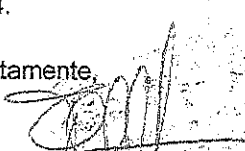
CERTIFICA

Que la señora: **NELSY MAYERLY BELLO PINZON** con C.C. N.º 1076662331 de UBATE-CUNDINAMARCA se vinculó a la FUNDACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO "FIPADH" con Nit. 900.450.947-4, por contrato de Prestación de servicios como: **AUXILIAR DE ENFERMERIA** con el objeto de "Aunar recursos técnicos, físicos, administrativos y financieros para la atención interna, a personas que se encuentren en edades entre los dieciocho (18) años y hasta los cincuenta y nueve (59) años, once (11) meses de edad con discapacidad intelectual, o psicosocial, o física, o múltiple, que requieran de apoyos extensos o generalizados, o personas con discapacidad intelectual o psicosocial que requieran apoyos intermitentes o limitados que se encuentren en situación de abandono o que su cuidador-a no pueda ejercer su cuidado, implementando acciones que favorezcan el desarrollo y mantenimiento de sus habilidades y capacidades para alcanzar mayores niveles de autonomía, promoviendo su inclusión, con el concurso de las familias, cuidadoras-es y su entorno y territorio" Según la siguiente orden de prestación de servicios:

Nº de contrato de Prestación de Servicios	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización	Valor total de OPS
1891	01/08/2024	31/12/2024	\$ 12,408.375

Se expide a solicitud del interesado en Chía, a los veintinueve (29) días del mes de octubre del 2024.

Atentamente,


FRANCISCA DORIS ORDOÑEZ VELASCO
DIRECTORA GENERAL
FUNDACIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO
HUMANO – FIPADH

FUNDACIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
"FIPADH"



A QUIEN LE INTERESE
FUNDACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

Nit. 900.450.947-4

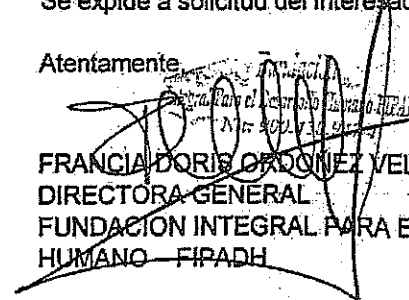
CERTIFICA

Que la señora: NELSY MAYERLY BELLO PINZON con C.C. N.º 1076662331 de UBATE-CUNDINAMARCA se vinculó a la FUNDACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO "FIPADH" con Nit. 900.450.947-4, por contrato de Prestación de servicios como: AUXILIAR DE ENFERMERIA con el objeto de "Aunar recursos técnicos, físicos, administrativos y financieros para la atención interna, a personas que se encuentren en edades entre los dieciocho (18) años y hasta los cincuenta y nueve (59) años, once (11) meses de edad con discapacidad intelectual, o psicosocial, o física, o múltiple, que requieran de apoyos extensos o generalizados, o personas con discapacidad intelectual o psicosocial que requieran apoyos intermitentes o limitados que se encuentren en situación de abandono o que su cuidador-a no pueda ejercer su cuidado, implementando acciones que favorezcan el desarrollo y mantenimiento de sus habilidades y capacidades para alcanzar mayores niveles de autonomía, promoviendo su inclusión, con el concurso de las familias, cuidadoras-es y su entorno y territorio" Según la siguiente orden de prestación de servicios:

Nº de contrato de Prestación de Servicios	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización	Valor total de OPS
1422	25/07/2023	14/02/2024	\$ 15.072.126
1737	15/02/2024	31/07/2024	\$13.731.935

Se expide a solicitud del interesado en Chía, a los veinte (20) días del mes de Agosto del 2024.

Atentamente


FRANCISCA DORIS ORDOÑEZ VELASCO
DIRECTORA GENERAL
FUNDACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO
HUMANO FIPADH



E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
SALUD CON CALIDAD Y CALIDEZ

EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER DE CAJICÁ-CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

Que de acuerdo con la información registrada en la oficina de contratación de la E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER, se encontró que **NELSY MAYERLY BELLO PINZÓN**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No C.C 1.076.662.331, ejecutó los siguientes contratos de prestación de servicios con la E.S.E.:

CONTRATO	No 287 DE 2025
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE CAJICA CUNDINAMARCA EN CONCORDANCIA CON LA RESOLUCIÓN 1220 DEL 08 JULIO DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR TOTAL CONTRATADO	\$7.500.000
FECHA DE INICIO	06 DE MAYO DE 2025
FECHA DE TERMINACION	05 DE AGOSTO DE 2025
ESTADO ACTUAL	TERMINADO

CONTRATO	No 574 DE 2025
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA OPERAR EN LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE CAJICÁ - CUNDINAMARCA EN LA E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER EN CONCORDANCIA CON LA RESOLUCIÓN 1010 DEL 23 MAYO DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR TOTAL CONTRATADO	\$5.000.000
FECHA DE INICIO	28 DE OCTUBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACION	27 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO ACTUAL	TERMINADO

Dada en Cajicá a los 30 días del mes de enero de 2026.


MARIO FERNANDO VASQUEZ RODRIGUEZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO DE LA E.S.E



- ALCALDÍA DE -
CAJICÁ

NIT 832002436-5
Carrera 4 No. 1 - 10 Cajicá (Cundinamarca)
Cel: 3106697196
www.hospitalcajica.gov.co
Instagram: @Hospitalcavelieroficial
Facebook: ESE Hospital Profesor Jorge Cavellier

RESOLUCION No. 25-4920

20 DE NOVIEMBRE DE 2013

"Por la cual se registra un certificado de aptitud ocupacional".

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS

En uso de la facultad legales conferidas por las Resoluciones No.8211 del 15 de junio de 1989 y Resolución No.449 del 8 de Febrero de 1993, modificado por Decreto 1352 de 2000, emanadas del Ministerio de Salud, y Resolución 5258 de 2011 expedida por la Secretaria Departamental de Salud, y

CONSIDERANDO:

Que NELSY MAYERLY BELLO PINZON, identificado(a) con Cedula de Ciudadania No.1076662331 de UBATE-CUNDINAMARCA, solicita el Registro del Certificado DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA, según CERTIFICADO que le otorgó LA FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA DE UBATE EN UBATE-CUNDINAMARCA según ACTA DE GRADO TOMADA DEL ACTA ORIGINAL GENERAL No 36 DE FECHA 11 DE OCTUBRE DE 2013

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere Registro de la Secretaria de Educación, de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2°. De la Resolución 08211 de 1989.

RESUELVE:

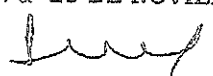
ARTICULO PRIMERO.- Registrar el Certificado DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA, conferido a NELSY MAYERLY BELLO PINZON, identificado(a) con Cedula de Ciudadania No.1076662331 de UBATE-CUNDINAMARCA, según CERTIFICADO que le otorgó LA FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA DE UBATE EN UBATE-CUNDINAMARCA según ACTA DE GRADO TOMADA DEL ACTA ORIGINAL GENERAL No 36 DE FECHA 11 DE OCTUBRE DE 2013.


PARAGRAFO: Este Registro tiene validez en todo el Territorio Nacional y tiene efectos de Inscripción para laborar en el Departamento de Cundinamarca.

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


COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a 20 DE NOVIEMBRE DE 2013


LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS
Directora de Desarrollo de Servicios

Revisó. Guillermo Alvarez 
Proyectó Deira Melo

4572

Bogotá D.C.	23 - NOVIEMBRE - 2013
A la fecha notifiqué personalmente al	
Señor(a)	Nelsy Mayerly Bello Pinzon
CC No.	1076662331 UBATE
Firma	



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CAJICA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese

06/02/2026

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **NELSY MAYERLY BELLO PINZON** con **Cédula de Ciudadanía** número **1076662331**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550488453817253

Fecha de apertura

08/07/2025

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	107662331	NELSY MAYERLY BELLO PINZON	carrera 8b-4 41	8697745	maxyls2@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	CAJICÁ	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DOMINIO/AA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
					EMPLEADOS	UPC			
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0			
2025-01	2025-01	1	02/02/2026	42/24/44	TOTAL A PAGAR				
					\$541.800				

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0	No. Autorización	Valor	0	0	0	218.900	1

TOTALES PERSIÓN

TOTALES PERSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	900224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0	0	280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES												
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	Valor Saldo a Favor	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	869003790-5	42.700	No. Autorización	Valor	42.700	0	0	0	42.700	427	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS											
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados				

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES		
Valor Aporte	Días Mora	Total a Pagar
0	0	0
0	0	0
SENA		
0	0	0
ICBF		
0	0	0
ESAP		
0	0	0
MEN		
0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRT y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) NELSY MAYERLY BELLO PINZON identificado(a) con CC. 1076662331 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 2023/06/09
Estado de la Afiliación: ACTIVO
IPS: CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CAJICA
Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 06 días del mes de 02 del año 2026.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

NELSY MAYERLY BELLO PINZON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.076.662.331**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

NELSY MAYERLY BELLO PINZON identificado con CC. 1076662331 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
Tipo y Numero de Documento	NI - 832002436

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/23	Fecha inicio contrato	2026/02/23
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/04/22
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC20022026N1076662331B10216858**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14748108833



(415)7707212489984(8020) 000001474810883 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 6 6 6 2 3 3 1

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 0 7 6 6 6 2 3 3 1

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Villa de San Diego de Ubate

8 4 3

31. Primer apellido

BELLO

32. Segundo apellido

PINZON

33. Primer nombre

NELSY

34. Otros nombres

MAYERLY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Tausa

7 9 3

1. Dirección principal

VDA RASGATA BAJO

42. Correo electrónico

mayliss20@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 3 6 6 2 7 7 4

45. Teléfono 2

3 1 1 4 4 9 6 6 5 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

51. Código

52. Número establecimientos

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 3 1 1 0 5

48. Código

7 4 9 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 3 1 1 0 5

50. Código

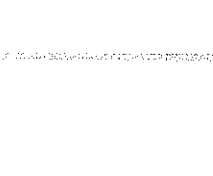
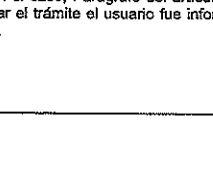
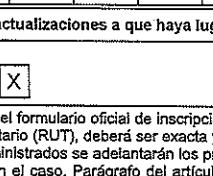
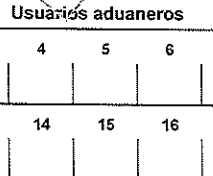
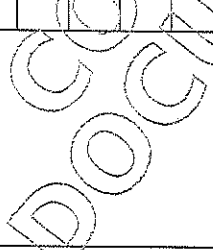
1 2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
49 - No responsable de IVA	4	9																								



Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre BELLO PINZON NELSY MAYERLY
985. Cargo CONTRIBUYENTE



Inicio Declaración de Ley 2013 de 2019

Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)

Opciones de usuario

Declaración de Ley 2013 de 2019

[Ver aceptación de la política de seguridad de datos](#)

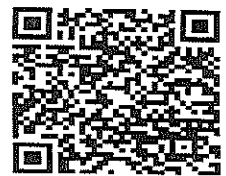
[Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019](#)

Recuerde verificar también si, según el Decreto 830 de 2021, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en [Declaración Decreto 830 de 2021 \(Personas Expuestas Políticamente - PEP\)](#) en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	Estado
	3021401-01 Declaración Inicial	HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPO	TÉCNICO ÁREA SALUD	PERIÓDICO	2025-10-17 12:25	2025-10-17 12:33	FINALIZADO
	2988824-01 Declaración Inicial	HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-10-04 18:33	2025-10-04 18:58	FINALIZADO
	2846671-01 Declaración Inicial	HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER	CONTRATISTA	INGRESO	2025-04-22 00:37	2025-04-22 00:57	FINALIZADO





* Para verificar la autenticidad del resultado escanear el código QR

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL			
FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN		TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIÓN	
24-Abr-2025	CAJICA CIUDAD	INGRESO	
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE			
Nombre de la empresa		Empresa en misión	
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE			
BELLO PINZON NELSY MAYERLY	Sexo	Edad	Documento de Identificación
	FEMENINO	30 AÑOS	CC 1076662331
Apellidos y Nombres	Fecha de Nacimiento:	1994-12-20	Tipo Número
Cargo:			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL	APTO		
Observaciones:	PACIENTE APTO PARA EL CARGO		
RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES			
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:			
OTROS EXÁMENES PRACTICADOS			
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	
	USO DE EPP, ADOPTAR HABITOS POSTURALES ADECUADOS IMPLEMENTAR ESQUEMAS DE PAUSAS ACTIVAS DE 5 MINUTOS POR CADA 2 HORAS DE TRABAJO CONTINUO POSTURA ERGONOMICA DE LOS ANTEBRAZOS RESPECTO AL TECLADO PARA LA DIGITACION	ACTIVIDAD FÍSICA, ACTIVIDADES FISICAS A TOLERANCIA EVITAR SEDENTARISMO ALIMENTACION SALUDABLE Y BALANCEADA FAVORECIENDO EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES			
PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, SE DAN RECOMENDACIONES DE CONTINUAR CON DIETA SALUDABLE Y ACTIVIDAD FISICA DIARIA			
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tendido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen medico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria, y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica en la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.			
Médico		Aspirante o Trabajador	
Nombre:	Dra. Ana Maria Pineda G.	Nombre:	BELLO PINZON NELSY MAYERLY
R. M: 52776225		C.C:	1076662331

SEDE PRINCIPAL: CARRERA 6 # 2 - 13 Cajicá, Cundinamarca



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 06 de febrero de 2026, a las 10:21:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1076662331
Código de Verificación	1076662331260206102105

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR

Página 1 de 1





CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 290834706



PIB

10:21:36

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NELSY MAYERLY BELLO PINZON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1076662331:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:21:41 AM horas del 06/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1076662331**

Apellidos y Nombres: **BELLO PINZON NELSY MAYERLY**

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 Modelía,
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: 51 59700 ext.
30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910
112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-
atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC


 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/02/2026 10:24:07 a. m. para el N° de Expediente o Comparendo: N°. **1076662331**

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. **134331513** . 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 Búsqueda

 Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



 GOV.CO

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:26:31 horas del 06/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1076662331**,
Apellidos y Nombres **BELLO PINZON NELSY MAYERLY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital profesor jorge cavaliér**, con NIT **832002436-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1076662331 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 06/02/2026 10:31 AM



Código Verificación: **4PY1WFJTXR**

Válida hasta: **07/05/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



¿Dónde estoy? Inicio | Usuarios registrados

► **Consulte su estado RUT.**
REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

Por favor suministre los siguientes datos

NIT	<input type="text" value="1076662331"/>	DV	<input type="text" value="0"/>
Primer Apellido	BELLO	Segundo Apellido	PINZON
Primer Nombre	NELSY	Otros Nombres	MAYERLY
Fecha Actual	12-02-2026 12:52:22		
Estado	REGISTRO ACTIVO		

Registro Activo: Corresponde a los NIT que se encuentran vigentes en la base de datos de la DIAN.



¡Operación exitosa!



Privacidad · Ayuda



Buscar




Limpiar

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación * Número de Identificación * Primer Nombre

Primer Apellido Confirme los números de la Imagen * 

Resultado General -2026-02-06→11:22:05 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1076662331	MAYERLY		BELLO	PINZON	Vigente	Ver

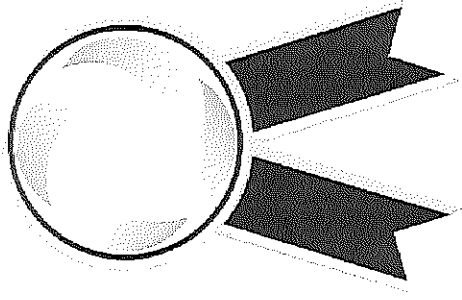
De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) **MAYERLY BELLO PINZON** identificado(a) con CC 1076662331 registra La siguiente información:

2026-02-06→11:22:05 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2013-11-20	4920	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S

NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

NELSY MAYERLY BELLO PINZON

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1076662331

Asistió al Curso Básico

SOPORTE VITAL BASICO

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 20 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

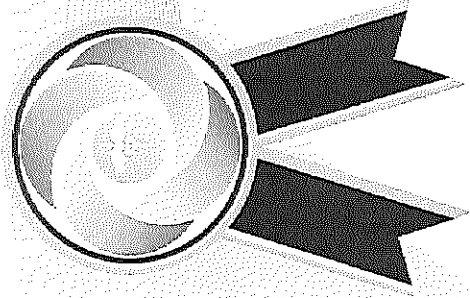
Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S

NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

NELSY MAYERLY BELLO PINZON

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1076662331

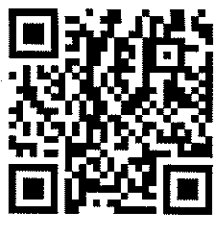
Asistió al Curso Básico

**ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y EL ABUSO
SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL.**

Con una intensidad horaria de 45 horas.

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 22 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE
MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD
OCUPACIONAL.**

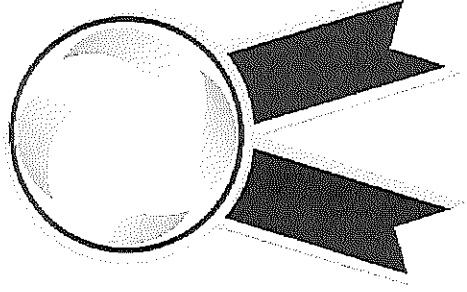
Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3400 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA
PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S

NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

NELSY MAYERLY BELLO PINZON

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1076662331

Asistió al Curso Básico

GESTION DEL DUELO

Con una intensidad horaria de 45 horas.

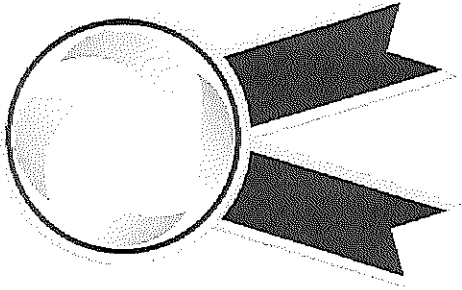
ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 22 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S

NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

NELSY MAYERLY BELLO PINZON

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1076662331

Asistió al Curso Básico

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Con una intensidad horaria de 45 horas.

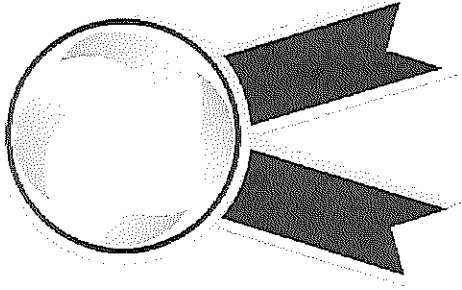
ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 22 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICACIÓN

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA
PARA EL PERSONAL DE LA SALUD**



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S

NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

NELSY MAYERLY BELLO PINZON

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1076662331

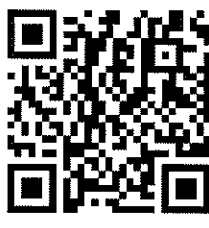
Asistió al Curso Básico

**TOMA CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO
CLÍNICO**

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 22 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

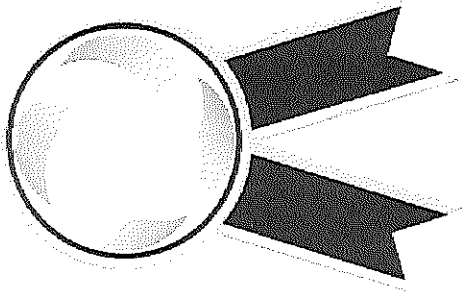
Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S

NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

NELSY MAYERLY BELLO PINZON

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1076662331

Asistió al Curso Básico

**MANEJO DE PRUEBA RAPIDA EN PUNTO DE ATENCIÓN (POINT OF CARE
TESTING)**

Con una intensidad horaria de 45 horas.

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 22 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE
MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD
OCUPACIONAL.**

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

**DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA
PARA EL PERSONAL DE LA SALUD**

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación
o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Nelsy Gayerly**
Apellidos: **Bello Pinzon**
Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.
Número de documento: **1076662331**
Fecha de nacimiento: Día **20** Mes **12** Año **1994**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	21/05/25	2333XC04	XIMENA VÉLEZ AUXILIAR ENFERMERÍA C.C. 1.072.641.374
	2	21/06/2025		
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	21/05/25	15021005	XIMENA VÉLEZ AUXILIAR ENFERMERÍA C.C. 1.072.641.374
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA



QR DE AUTENTICIDAD

ID: 95a64716-75a6-4a2b-9315-73c13d60a79

Nombres y apellidos / Full name

NELSY MAYERLY BELLO PINZON

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 7 6 6 6 2 3 3 1

Fecha de nacimiento / Date of birth

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

00000

Correo electrónico / e-mail

notiene@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Day	Month	Year				
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	4	11	2020		CHIA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	MARIA CRISTINA QUIROZ	
COVID PFIZER	Segunda	30	4	2021	PFIZER	TAUSA CENTRO DE SALUD	DIANA AGUILAR	
COVID PFIZER	Segunda	5	10	2021	PFIZER	TAUSA CENTRO DE SALUD	DIANA AGUILAR	
COVID MODERNA XBB1.5	Adicional 1	12	7	2024	Catalent Indiana	CHIA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	YEINY GUERRERO	
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	12	7	2024	Green Cross	CHIA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	YEINY GUERRERO	
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	21	5	2025	GC BIOPHARMA CORP	CHIA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	YEINY GUERRERO	
TD Adulto	Primera	21	5	2025	Serum	CHIA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	YEINY GUERRERO	

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

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

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

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

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

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

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

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

**LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER**

CERTIFICA:

Que es oportuno y conveniente contratar la prestación de **SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA OPERAR EN LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) DEL MUNICIPIO DE CAJICÁ - CUNDINAMARCA EN LA E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER EN CONCORDANCIA CON LA RESOLUCIÓN 1010 DEL 23 MAYO DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Que teniendo en cuenta los documentos y estudios previos, se estima procedente contratar **NESLY MAYERLY BELLO PINZON** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.076.662.331 de Ubaté puesto que su preparación académica y experiencia, certifican la idoneidad y conocimiento que tiene frente a las actividades a desarrollar dentro del objeto contractual.

PERFIL DEL PROCESO:

Formación Académica: Técnica Auxiliar de Enfermería.

Especialización en: No aplica.

Experiencia: Experiencia de tres (3) meses relacionada con el objeto contractual.

VERIFICACIÓN:

Educación: Auxiliar de Enfermería.

Formación Académica: Técnica.

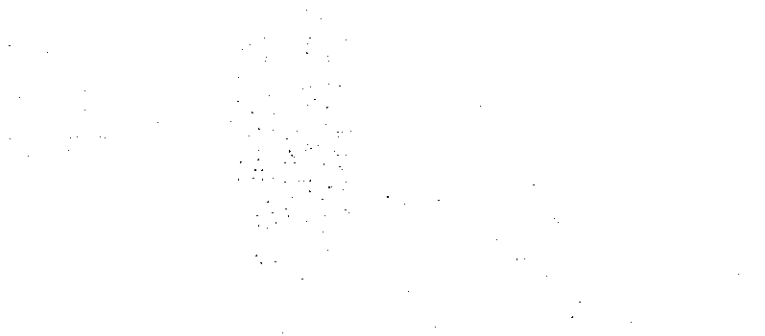
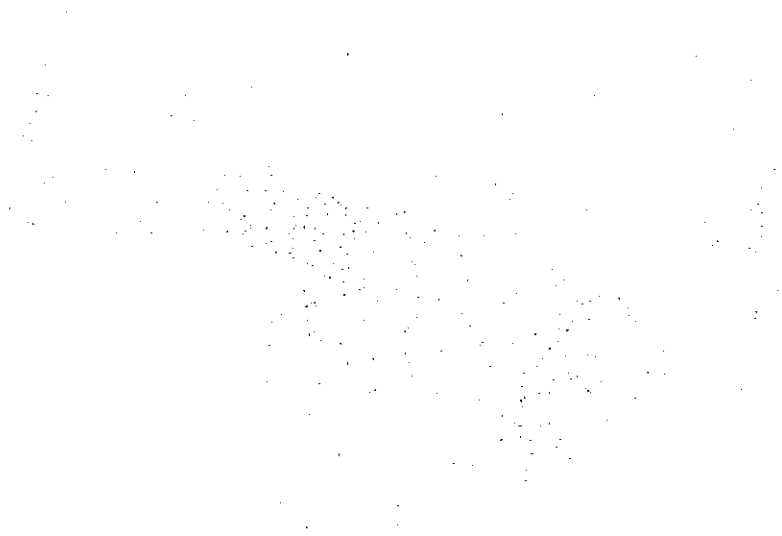
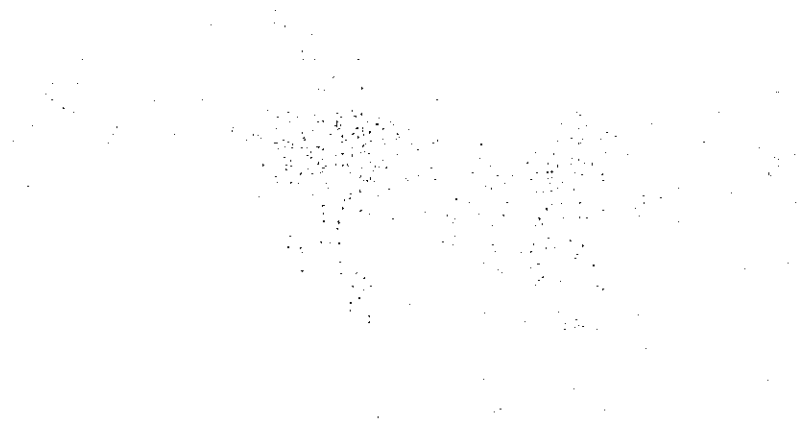
EXPERIENCIA: tres (03) meses.

Que verificada la idoneidad de **NESLY MAYERLY BELLO PINZON** en relación con los honorarios del contrato que se celebre, se realizará mediante pagos mensuales, de conformidad con la circular No. 036 del 02 de diciembre de 2022 "Por medio de la cual se establece la escala de honorarios para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la E.S.E Hospital Jorge Cavellier" y teniendo en cuenta que por la naturaleza del objeto a contratar y las obligaciones convenidas, no es posible establecer el pago por entrega de productos o cumplimiento de metas.

Expedido en Cajicá, en aplicación del artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, a los 16 días del mes de febrero de 2025.


FADIME MARTINEZ URZOLA
GERENTE

Proyectó: Diana Perneth Oviedo – Profesional Universitario.
Revisó: Diana Rocío Oviedo Calderón.



✓

✓