	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, 17 de febrero de 2026

Señora
NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA
 Cedula de ciudadanía No 1.070.010.167
 DIR- Calle 1 sur # 4-12 Cajicá
 CEL: 3214513253
 E-MAIL: nazlyvenegas9101@gmail.com

ASUNTO: INVITACIÓN PRIVADA A CONTRATAR

Respetada señora Nazly:

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 PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE PSICOLOGIA PARA OPERAR EN LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) EN EL ÁREA RURAL 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	<p>1. Apoyar la realización de las actividades descritas a continuación.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">ACTIVIDADES</th> <th style="text-align: center;">PERIORIZIDAD</th> <th style="text-align: center;">SOPORTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Planeación de la operación por corte de ejecución definido</td> <td style="text-align: center;">Por corte de ejecución definido</td> <td style="text-align: center;">Cronograma por ejecución de actividades</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. A demanda</td> <td style="text-align: center;">Según cronograma y visitas realizadas de acuerdo con la caracterización e identificación de riesgo en el Micro territorio asignado</td> <td style="text-align: center;">Notificación a la oficina de aseguramiento del Municipio de las personas *No afiliadas al sistema de salud, entregando copia de documento de identidad del usuario *Para menor de edad: a) documento del menor + documentos representantes del menor *Documento de regularización en el País para ciudadano extranjero.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Desarrollar el servicio de gestión de casos remitidos por el equipo de salud, (gestantes y púerperas con riesgo psicosocial, población en riesgo de consumo de spa, ideación suicida, trastornos de salud mental) a través de las</td> <td style="text-align: center;">Según cronograma y plan de trabajo de visitas realizadas</td> <td style="text-align: center;">Soporte de envío del Plan integral de cuidado primario, individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica, en la IPS primaria de cada usuario.</td> </tr> </tbody> </table>			ACTIVIDADES	PERIORIZIDAD	SOPORTE	Planeación de la operación por corte de ejecución definido	Por corte de ejecución definido	Cronograma por ejecución de actividades	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. A demanda	Según cronograma y visitas realizadas de acuerdo con la caracterización e identificación de riesgo en el Micro territorio asignado	Notificación a la oficina de aseguramiento del Municipio de las personas *No afiliadas al sistema de salud, entregando copia de documento de identidad del usuario *Para menor de edad: a) documento del menor + documentos representantes del menor *Documento de regularización en el País para ciudadano extranjero.	Desarrollar el servicio de gestión de casos remitidos por el equipo de salud, (gestantes y púerperas con riesgo psicosocial, población en riesgo de consumo de spa, ideación suicida, trastornos de salud mental) a través de las	Según cronograma y plan de trabajo de visitas realizadas	Soporte de envío del Plan integral de cuidado primario, individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica, en la IPS primaria de cada usuario.
ACTIVIDADES	PERIORIZIDAD	SOPORTE													
Planeación de la operación por corte de ejecución definido	Por corte de ejecución definido	Cronograma por ejecución de actividades													
Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. A demanda	Según cronograma y visitas realizadas de acuerdo con la caracterización e identificación de riesgo en el Micro territorio asignado	Notificación a la oficina de aseguramiento del Municipio de las personas *No afiliadas al sistema de salud, entregando copia de documento de identidad del usuario *Para menor de edad: a) documento del menor + documentos representantes del menor *Documento de regularización en el País para ciudadano extranjero.													
Desarrollar el servicio de gestión de casos remitidos por el equipo de salud, (gestantes y púerperas con riesgo psicosocial, población en riesgo de consumo de spa, ideación suicida, trastornos de salud mental) a través de las	Según cronograma y plan de trabajo de visitas realizadas	Soporte de envío del Plan integral de cuidado primario, individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica, en la IPS primaria de cada usuario.													



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>siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicación de instrumentos de tamización (SRQ, RQC, ASSIST, AUDIT). 2. Realizar intervenciones breves. 3. Brindar primeros auxilios psicológicos (según corresponda). mínimo 8 familias 		
	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados.	Según cronograma y plan de trabajo de visitas realizadas	Soporte de envío del Plan integral de cuidado primario, individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica, en la IPS primaria de cada usuario.
	Participar en la formulación del plan integral del cuidado primario individual familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. (mínimo 50 planes por microterritorio).	Según cronograma y plan de trabajo de visitas realizadas	Plan integral del cuidado primario individual familiar y comunitario diligenciado
	Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario y complementario y telemedicina).	Según cronograma y plan de trabajo de visitas realizadas	Instrumento de canalización diligenciado
	Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.	Según cronograma y plan de trabajo de visitas realizadas	Instrumento de canalización diligenciado
	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud.	Según visitas realizadas y a demanda	Bitácora de remisión en formato institucional.
	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas	Según cronograma y plan de trabajo de visitas realizadas	Plan integral del cuidado primario individual familiar y comunitario integrado a la Historia clínica, con su respectiva firma

	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

	de cuidado de si mismo, de los demás y de su entorno.		
	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. A demanda	Según cronograma y plan de trabajo de visitas realizadas	Plan integral del cuidado primario individual familiar y comunitario integrado a la Historia clínica, con su respectiva firma, donde describa que realizo la socialización del portafolio de servicios
	Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.	Según cronograma y plan de trabajo de visitas realizadas	Instrumento de canalización diligenciado
	Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios brindados por los otros sectores. A demanda	Según cronograma y plan de trabajo de visitas realizadas	Instrumento de canalización diligenciado
	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.	Según cronograma y plan de trabajo de visitas realizadas en cada corte	Instrumentos digitalizados en la herramienta de APS del MSPS
	Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas-barrios y micro territorios abordados por el equipo.	Realizar una jornada por cada micro territorio intervenido	Soporte de invitación y divulgación de la jornada, registro fotográfico, acta de actividad realizada y Registro de asistencia.
	Orientar y brindar mensajes claves al 100% de las familias de menores de 5 años priorizadas, sobre lactancia materna, programa madre canguro (lactantes), desparasitación, suplementación con micronutrientes, signos clínicos y manejo de DNT aguda (menores de 5 años), RIAS, para promover prácticas de cuidado para la salud. Esta actividad se realizará de forma mensual y llegando oportunamente a los hogares y familias priorizadas.	MENSUAL	Informe de ejecución, registro fotográfico y listados de asistencia
	Orientar y brindar mensajes claves a gestantes, lactantes, líderes comunitarios y comunidad en general sobre lactancia materna, salas amigas de la familia lactante, bancos de leche humana,	MENSUAL	Informe de ejecución, registro fotográfico y listados de asistencia

	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


	Responder oportunamente a las solicitudes del supervisor del contrato	MENSUAL	soportes de ejecución
	entregar informe mensual y final de actividades	MENSUAL y final del contrato	Informe de Actividades con soportes de ejecución durante el mes
	Elaborar Instrumento de valoración Integral de riesgo de Salud Mental para la población en cada uno de los momentos de vida.	Una vez, iniciando la ejecución del contrato.	Instrumento de valoración Integral de riesgo de Salud Mental para la población en cada uno de los momentos de vida.
	Desarrollar acciones de acuerdo al programa de salud mental, énfasis del modelo de operación de los EBS.	Mensual	De acuerdo con modelo.
	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	MENSUAL	Actas de concertación, actas de ejecución, listado de asistencia, registro fotográfico con marca de agua.
PRESUPUESTO OFICIAL	HASTA LA SUMA DE SEIS MILLONES DE PESOS (\$6.0000.000)		
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.

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)

	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

- 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, Febrero de 2026

Señores

E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER

Cajicá – Cundinamarca

REF. Propuesta para PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA 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.

NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA, identificado con C.C. No. 1070010167, presento a la **E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER** propuesta para desarrollar el contrato para como profesional en Psicología 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. Participar de las jornadas de Inducción programada por la ESE antes del inicio de la operación de equipos básicos.
2. Apoyar las actividades en cada uno de los Micro territorios asignados en el Municipio de Cajicá
3. Planeación de la operación por corte de ejecución definido
4. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio en las veredas del Municipio de Cajicá.
5. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. A demanda
6. Desarrollar el servicio de gestión de casos remitidos por el equipo de salud, (gestantes y puérperas con riesgo psicosocial, población en riesgo de consumo de spa, ideación suicida, trastornos de salud mental) a través de las siguientes actividades: Aplicación de instrumentos de tamización (SRQ, RQC, ASSIST, AUDIT). Realizar intervenciones breves. Brindar primeros auxilios psicológicos (según corresponda). mínimo 8 familias
7. Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados.
8. Participar en la formulación del plan integral del cuidado primario individual familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. (mínimo 70 planes por microterritorio).
9. Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario y complementario y telemedicina).
10. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
11. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud.
12. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.
13. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. A demanda
14. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.
15. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios brindados por los otros sectores. A demanda
16. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.
17. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas-barrios y micro territorios abordados por el equipo.
18. Orientar y brindar mensajes claves al 100% de las familias de menores de 5 años priorizadas, sobre lactancia materna, programa madre canguro (lactantes), desparasitación, suplementación con micronutrientes, signos clínicos y manejo de DNT aguda (menores de 5 años), RIAS, para promover prácticas de cuidado para la salud. Esta actividad se realizará de forma mensual y llegando oportunamente a los hogares y familias priorizadas.
19. Orientar y brindar mensajes claves a gestantes, lactantes, líderes comunitarios y comunidad en general sobre lactancia materna, salas amigas de la familia lactante, bancos de leche humana.

20. Responder oportunamente a las solicitudes del supervisor del contrato
21. Entregar informe mensual y final de actividades
22. 22. Elaborar Instrumento de valoración Integral de riesgo de Salud Mental para la población en cada uno de los momentos de vida.
23. 23. Desarrollar acciones de acuerdo al programa de salud mental, énfasis del modelo de operación de los EBS
24. Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con la formación académica y experiencia entregando la información requerida por parte de su supervisor de contrato.

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,

Nazly Venegas Jamaica.
NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA
C.C. No. 1.070.010.167
Tarjeta profesional: 186917
Cel.: 3214513253



FORMATO COMPLETO

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

ENTIDAD RECEPTORA

Empty box for receiving entity

1

DATOS PERSONALES

Form containing personal data: PRIMER APELLIDO (Venegas), SEGUNDO APELLIDO (Jamaica), NOMBRES (Nazly Mayely), DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (C.C. No. 1070010167), SEXO (F), NACIONALIDAD (COL), PAÍS (COLOMBIA), FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO (21/01/1991, CHÍA), DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA (CALLE 1 SUR - 4 12, CAJICÁ, CUNDINAMARCA), TELÉFONO (8795737), EMAIL (nazlyvenegas9101@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

Table with 6 columns: MODALIDAD ACADÉMICA, No. SEMESTRES APROBADOS, GRADUADO (SI/NO), NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO, TERMINACIÓN (MES/AÑO), No. DE TARJETA PROFESIONAL. Row 1: PREGRADO, 10, X, PSICOLOGIA, 11/2017, 186917

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS
Table with 5 columns: MEDIO DE CAPACITACIÓN, INSTITUCIÓN, MODALIDAD, CURSO, TERMINACION (MES/AÑO)

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)
Table with 4 columns: IDIOMA, LO HABLA, LO LEE, LO ESCRIBE. Each column has sub-columns for R, B, MB.

FORMATO COMPLETO

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 ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CAJICÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 0			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	09	Mes	05	Año	2023	Día	29	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1117/2010 PSICOLOGA			DEPENDENCIA APS / PIC					DIRECCIÓN CARRERA 4 1 37						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 0			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	10	Año	2023	Día	30	Mes	11	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1117/2010 PSICOLOGA			DEPENDENCIA CENTRO DE ESCUCHA					DIRECCIÓN CALLE 6B 3 55						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD IPS AYUDA CLINICA ASOCIADOS S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CAJICÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3214513253			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	04	Año	2023	Día	31	Mes	05	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA DE PSICOLOGIA			DEPENDENCIA AREA DE TALENTO HUMANO					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO (ICBF)				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3214513253			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	09	Mes	10	Año	2021	Día	30	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPANAMIENTO PROFESIONAL			DEPENDENCIA PSICOLOGA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Operadora ICBF Mental Psico				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3214513253			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	01	Año	2020	Día	30	Mes	06	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL					DIRECCIÓN						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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							

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	3	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	0

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 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 Caticá, Febrero 6 de 2026.

 Nary Venegas Jorrico.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

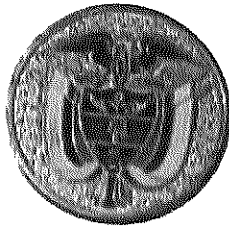
7

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



La República de Colombia
y en su nombre, el

Colegio María Auxiliadora

Chía, Cundinamarca

Reconocido Oficialmente por la Secretaría de Educación de Cundinamarca,
según Resolución No. 000800 del 6 de agosto de 2001,

Confiere a:
Nazly Mayely Venegas Jamaica

Identificada con C.C. No. 1.070.010.187

El Título de
Bachiller Académica
CHIA

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media, según los planes y programas vigentes.



Floralba Beltrán Ricauri
Sor. Floralba Beltrán Ricauri
Rectora



Gonzalo Alfonso D.
Ing. Gonzalo Alfonso D.
Secretario



Dado en Chía, Cundinamarca, a 28 de noviembre de 2009

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.



COLEGIO MARIA AUXILIADORA CHÍA
Carrera 9° No. 10-51 Teléfono: 8630430
Mauxichia1@gmail.com
Página web: mauxichia.edu.co
APROBACIONES: Res No. 000800 Agosto 6 de 2001
Chía – Cundinamarca

ACTA DE GRADO BACHILLER ACADÉMICO

En la ciudad de Chía a los 28 días del mes de Noviembre del año 2009, se reunieron la Rectora y la Secretaria con el fin de formalizar la Graduación de las estudiantes de último grado del **COLEGIO MARÍA AUXILIADORA**, Institución aprobada y autorizada por la Secretaria de Educación de Cundinamarca para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad Académica, según Resolución N° 000800 del 06 de Agosto de 2001.


Comprobada la situación Legal y Académica de cada una de las estudiantes quienes cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO** a:

VENEGAS JAMAICA NAZLY MAYELY
C.C. N° 1.070.010.167 de Cajicá

Es fiel copia del Acta N° 29 del día 28 de Noviembre del año 2009 que consta de 79 estudiantes graduadas y que empieza en el nombre de ABELLA BALLEEN LAURA ELIZABETH y termina con el nombre de VILLEGASWAGNER ANA MARÍA

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en el cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 180 de 1981

Dada en Chía el día 31 de enero del 2018


Sor María Teresa Camargo Atuesta
C.C. 41.364.778
Rectora

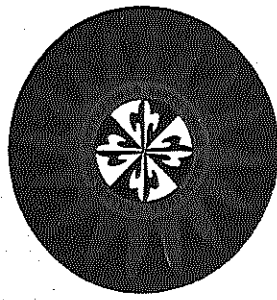



Neici Milena Marquez Valero
C.C. 20.911.436
Secretaria Académica



No requiere Registro de la Secretaria de Educación según los Decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

República de Colombia



LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional
Teniendo en cuenta que

Mazly Mayely Venegas Jamaica

C.C. 1.070.010.167 de Cajicá

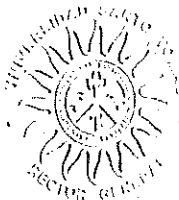
Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias
legales y reglamentarias, le confiere el Título de

Psicóloga

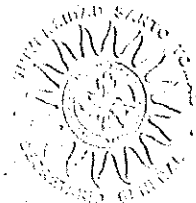
En constancia se firma y sella en Bogotá
El 17 de abril de 2018

El Rector General

El Decano de Facultad



El Secretario General



Registro Interno No. 104.3905.17-04-2018

Folio 3 Libro 23



Universidad Santo Tomás

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

ACTA DE GRADO 3905

En la ciudad de Bogotá DC, República de Colombia el día 17 del mes de abril del año 2018, la Universidad Santo Tomás, con autorización del Ministerio de Educación Nacional, según Decreto Ejecutivo No. 1772 del 11 de julio de 1966, bajo la Rectoría General de fray Juan Ubaldo López Salamanca, O.P., y como Secretario General, el Doctor Héctor Fabio Jaramillo Santamaría, celebró sesión solemne y pública con el objeto de otorgar el título a los estudiantes aspirantes al Grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos en el Reglamento General de la Universidad, confirió el Título de

PSICÓLOGA
Código SNIES 1078

a: **NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA**
C.C. 1070010167 Cajicá

El graduando emitió el Juramento de rigor por el que se comprometió a ejercer la profesión con responsabilidad y honradez, de conformidad con la Constitución y las leyes de la República de Colombia, poner todo empeño en el desarrollo del País y de sus instituciones, brindar generoso apoyo a los programas de justicia social y dignificación de la persona humana y llevar siempre en alto el nombre y los principios de la Universidad Santo Tomás. Seguidamente el Presidente de la ceremonia de graduación procedió a la entrega del Diploma que la acredita para el ejercicio de su profesión de conformidad con la legislación vigente.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes.

Fdo. Héctor Fabio Jaramillo Santamaría (Hay un sello)

Es fiel copia tomada del original que se lleva en los archivos de la Secretaría General en la Sede Principal. Se expide en la ciudad de Bogotá, D.C., el día 17 de abril de 2018.

El Secretario General,


HÉCTOR FABIO JARAMILLO SANTAMARÍA





Universidad de La Sabana

Personería Jurídica otorgada por la Resolución 130 de Enero 14 de 1980 del Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 2640

La suscrita Secretaria General de la Universidad de La Sabana

Certifica que, en el Campus del Puente del Común, municipio de Chía, a los **veintitrés (23) días del mes de septiembre de (2025)** se realizó la ceremonia de grado de estudiantes de la Universidad de La Sabana en la cual **NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA** con cédula de ciudadanía No. **1.070.010.167**, por haber cursado y aprobado los estudios y haber cumplido los requisitos legales conjuntamente con los contemplados en los Reglamentos de la Universidad recibió el título de **ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA** otorgado por La Universidad de La Sabana con el diploma No. **85088**.

La Universidad está autorizada para conferir este título por Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 2646 del 21 de febrero de 2020.

El presidente de la ceremonia, le hizo entrega del citado diploma.

Para constancia se firmó dicha Acta por parte del Rector, los Decanos de las Facultades, Directores de Instituto que en ella intervinieron y la Secretaria General así:

ROLANDO RONCANCIO RACHID
Rector

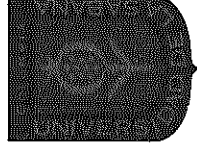
MARTHA ROCIO GONZALEZ BERNAL
Decana de la FACULTAD DE CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO

ADRIANA MARCELA ORDOÑEZ MARTINEZ
Secretaria General

Se expide la presente Acta en el Campus del Puente del Común, Municipio de Chía (Colombia), a los veintitrés (23) días del mes de septiembre de (2025).

Marcela Ordoñez M

ADRIANA MARCELA ORDOÑEZ MARTINEZ
SECRETARIA GENERAL



Universidad de
La Sabana

En nombre de la República de Colombia, por autorización del Ministerio de Educación Nacional y considerando que

Nazly Mayely Venegas Jamaica

Cédula de ciudadanía n.º 1.070.010.167

Cursó y aprobó los estudios y cumplió los demás requisitos académicos exigidos por la Universidad, le confiere el título de
Especialista en Psicología Clínica de la Niñez y la Adolescencia

Otorgado por

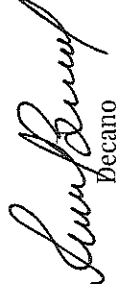
Facultad de Ciencias del Comportamiento

Dado en el campus del Puente del Común en Chía, a los 23 días del mes de septiembre de 2025.



RECTOR

Personería Jurídica otorgada por la resolución 110 de Enero 14 de 1980,
Ministerio de Educación Nacional.



Decano

Marcela Ordóñez M
Secretario General

Anulado al folio 142 del libro de registro
No. 174 los 23 días del mes de septiembre de 2025 - 85088



Facultad de Psicología y Ciencias del
Comportamiento

Certifica que:

Nazly Venegas Jamaica

identificado (a) con cédula de ciudadanía n° 1070010167, asistió al **V Simposio de Infancia y Adolescencia – Educando para el bienestar emocional: el papel de la familia y la escuela**, el cual se llevó a cabo el 2 de agosto de 2024 en el Auditorio Álvaro del Portillo de la Universidad de La Sabana.

El presente certificado se expide como asistencia al evento.

Campus Puente del Común, 14 de agosto de 2024.

Decana Facultad de Psicología y
Ciencias del Comportamiento

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN Y RELACIONES INTERINSTITUCIONALES
EDUCACIÓN CONTINUA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Certifica que


NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA

C.C. N° 1.070.010.167

Acreditó al Diplomado

**APLICACIÓN, INTERPRETACIÓN
Y DISEÑO DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS**

Realizado del 14 de marzo al 24 de mayo de 2018 con una intensidad de 105 horas.
En constancia se expide el presente certificado y se refrenda con las respectivas firmas.


Lola Bermúdez Álvarez Londoño, S.J.
Vicerrectora de Extensión
y Relaciones Interinstitucionales


Sandra Patricia Romero Velásquez
Decana
Facultad de Psicología

Bogotá, D.C., mayo de 2018

0641367016



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 **NAZLY VENEGAS JAMAICA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No C.C 1.070.010.167, ejecutó los siguientes contratos de prestación de servicios con la E.S.E.:

CONTRATO	No 214 DE 2024
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA Y LIDER DE IAMI PARA LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR INICIAL CONTRATADO	\$6.000.000
ADICIONES	\$3.000.000
VALOR TOTAL CONTRATADO	\$9.000.000
PRORROGAS	1 MES
FECHA DE INICIO	01 DE MARZO DE 2024
FECHA DE TERMINACION	31 DE MAYO DE 2024
ESTADO ACTUAL	TERMINADO

CONTRATO	No 438 DE 2024
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA Y APOYO AL PROGRAMA IAMI PARA LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR TOTAL CONTRATADO	\$3.000.000
FECHA DE INICIO	01 DE JUNIO DE 2024
FECHA DE TERMINACION	30 DE JUNIO DE 2024
ESTADO ACTUAL	TERMINADO

CONTRATO	No 571 DE 2024
OBJETO	CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERÍA PARA LA E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
LUGAR DE EJECUCION	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR TOTAL CONTRATADO	\$3.000.000
FECHA DE INICIO	02 DE JULIO DE 2024
FECHA DE TERMINACION	31 DE JULIO DE 2024
ESTADO ACTUAL	TERMINADO



- 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



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

CONTRATO	No 674 DE 2024
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA Y APOYO AL PROGRAMA IAMI PARA LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR TOTAL CONTRATADO	\$6.000.000
FECHA DE INICIO	01 DE AGOSTO DE 2024
FECHA DE TERMINACION	30 DE SEPTIEMBRE DE 2024
ESTADO ACTUAL	TERMINADO

CONTRATO	No 740 DE 2024
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA Y APOYO AL PROGRAMA IAMI PARA LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR TOTAL CONTRATADO	\$6.000.000
FECHA DE INICIO	01 DE OCTUBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACION	30 DE NOVIEMBRE DE 2024
ESTADO ACTUAL	TERMINADO

CONTRATO	No 936 DE 2024
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA Y APOYO AL PROGRAMA IAMI PARA LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR TOTAL CONTRATADO	\$2.000.000
FECHA DE INICIO	01 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACION	31 DE DICIEMBRE DE 2024
ESTADO ACTUAL	TERMINADO

CONTRATO	No 100 DE 2025
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PARA LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR INICIAL CONTRATADO	\$18.000.000
ADICIONES	\$ 9.000.000
VALOR TOTAL CONTRATADO	\$27.000.000
PRORROGAS	1 MES
FECHA DE INICIO	02 DE ENERO DE 2025
FECHA DE TERMINACION	31 DE JULIO DE 2025
ESTADO ACTUAL	TERMINADO



- ALCALDÍA DE -
CAJICÁ

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



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

CONTRATO	No 485 DE 2025
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PARA LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR INICIAL CONTRATADO	\$ 6.800.000
ADICIONES	\$ 3.400.000
VALOR TOTAL CONTRATADO	\$10.200.000
PRORROGAS	1 MES
FECHA DE INICIO	01 DE AGOSTO DE 2025
FECHA DE TERMINACION	31 DE OCTUBRE DE 2025
ESTADO ACTUAL	TERMINADO

CONTRATO	No 652 DE 2025
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE PSICOLOGIA PARA OPERAR EN LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) EN EL ÁREA RURAL 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	\$6.000.000
FECHA DE INICIO	28 DE OCTUBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACION	27 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO ACTUAL	TERMINADO

CONTRATO	No 721 DE 2025
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PARA LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR TOTAL CONTRATADO	\$3.000.000
FECHA DE INICIO	04 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACION	30 DE NOVIEMBRE DE 2025
ESTADO ACTUAL	TERMINADO

CONTRATO	No 885 DE 2025
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PARA LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR TOTAL CONTRATADO	\$4.000.000
FECHA DE INICIO	05 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACION	31 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO ACTUAL	TERMINADO



- ALCALDÍA DE -
CAJICÁ

NIT 832002436-5
 Carrera 4 No. 1 - 10 Cajicá (Cundinamarca)
 Cel: 3106697196

www.hospitalcajica.gov.co

Instagram: @Hospitalcavellieroficial

Facebook: ESE Hospital Profesor Jorge Cavellier



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

CONTRATO	No 077 DE 2026
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR ACTIVIDADES EN PSICOLOGIA PARA LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELLIER
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR TOTAL CONTRATADO	\$31.600.000
FECHA DE INICIO	01 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACION	31 DE AGOSTO DE 2026
ESTADO ACTUAL	EN EJECUCION

Dada en Cajicá a los 14 días del mes de enero de 2026.

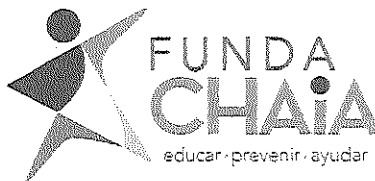

MARIO FERNANDO VASQUEZ RODRIGUEZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO DE LA E.S.E

Elaboró: María del Pilar León A – Auxiliar Contratación



- ALCALDÍA DE -
CAJICÁ

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



FUNDA CHAIA S.A.S
NIT: 830.507.779-7,

CERTIFICA:

Por medio de la presente, se hace constar que la profesional **NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA**, identificado con C.C. No. **1.070.010.167** expedida en Cajicá (Cundinamarca), laboró en esta empresa mediante contrato de prestación de Servicios Profesionales como **Psicóloga** realizando acciones de **"FORTALECIMIENTO EN SALUD MENTAL A LAS PERSONAS CON ALGUNA AFECTACIÓN COMO CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, GESTO SUICIDA, TRASTORNOS MENTALES Y VIOLENCIAS EN EL ÁMBITO COMUNITARIO Y POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE CHÍA"** con fecha de inicio el 04 de octubre del 2023 al 30 de noviembre del 2023.

Para constancia se expide en Sibaté, Cundinamarca, a los cuatro (04) días del mes de marzo de 2024.

Atentamente,

JOHN A RAMIREZ BELLO
Representante legal
FUNDA CHAIA S.A.S.

 Corporación Infancia y Desarrollo Asesoría	CERTIFICADO	FO-GH-10-02-00
		FUMD: 31/05/2022

**LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO – LA CID
CERTIFICA**

Que, **NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA** identificado(a) con cédula de ciudadanía N° **1070010167**, estuvo vinculado(a) con la Corporación, mediante contrato por prestación de servicios profesionales No. **CID-PDS-2021-1424**, desempeñando el rol de **PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR**, en el proyecto “**MI FAMILIA 1100894 -2021**”, con fecha de inicio del **9 de octubre de 2021** hasta el **30 de julio de 2022**, devengando honorarios mensuales con valor de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS (\$2.858.910)**.

Desempeñando las siguientes responsabilidades:

- Brindar insumos y participar en las reuniones de articulación con el ICBF del nivel regional y zonal, en la que promueva la vinculación de diferentes niveles misionales y de apoyo del
- ICBF en la implementación de la misma y su enfoque diferencial desde discapacidad y género, para el abordaje de la operación a nivel territorial.
- Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio urbano de acuerdo con los listados de focalización territorial y poblacional.
- Socializar la modalidad Mi Familia a las familias y a los diferentes actores que se identifiquen en el entorno urbano y con los que se requiera realizar coordinación para alguna de las etapas de implementación de la modalidad en coordinación con los asesores Pedagógico y Psicosocial.
- Diligenciar con la familia el Acuerdo de vinculación que contenga datos de ubicación actualizados (teléfono, dirección y barrio).
- Diligenciar con las familias vinculadas la Ficha de Caracterización Socio Familiar, y construir con ellas, el Perfil de Vulnerabilidad y Generatividad, el Mapa de pertenencia actual y potencial, entre otros, según los instrumentos que disponga la Dirección de Familias y Comunidades
- Construir junto con las familias el Plan Familiar, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de caracterización, garantizando que se desarrollen los componentes de la modalidad de manera simultánea, dinámica y complementaria.
- Realizar procesos de facilitación y Aprendizaje en las visitas en domicilio y los encuentros grupales con las familias focalizadas y vinculadas a su Unidad de Acompañamiento Familiar.
- Continuar los procesos de gestión y articulación intersectorial gestada por la Coordinación y la Unidad de Asistencia Técnica de la modalidad para garantizar atención y activar las rutas de atención según el caso, para que las familias puedan acceder a servicios que requieran en el marco de la implementación de la modalidad.
- Acompañar y brindar orientaciones a las familias en el acceso y uso de la oferta de servicios y redes de apoyo disponibles en el territorio.
- Brindar los insumos y reportes a la Unidad de Asistencia Técnica para el análisis y seguimiento de los Estudios de Casos de las familias con NNA que lo requieran, de acuerdo con los criterios

Calle. 24D # 40-29 Bogotá D.C. * Celular: 317 6460751
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

Elaborado por: Alejandra Gil –Contratación
Fecha de elaboración: 30/07/2022
CID_GH_57_2022

 Corporación Infancia y Desarrollo <small>de Colombia</small>	CERTIFICADO	FO-GH-10-02-00
		FUMD: 31/05/2022

establecido por el ICBF.

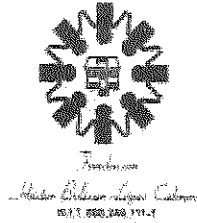
- Participar en las reuniones de reporte y seguimiento a casos que puede incluirse en al marco de los Comités Técnicos Operativos, y que implicaría articulación con la defensoría que tiene remitido el caso a la modalidad, o con quien corresponda los casos que se vincularon por otras fuentes de focalización.
- Realizar reuniones con nivel regional y zonal del ICBF para la articulación y coordinación en el marco del SNBF y SND a nivel territorial.
- Participar en las capacitaciones lideradas por el ICBF y la Unidad de Asistencia Técnica teniendo en cuenta los parámetros conceptuales y metodológicos planteados por el ICBF.
- Identificar, consolidar, remitir y activar las rutas pertinentes en caso de detectar situaciones de vulneración de derechos en las familias a su cargo.
- Realizar seguimiento a las remisiones a otros servicios realizadas con las familias dentro del proceso de acompañamiento familiar en el marco del Plan de vida Familiar.
- Elaborar y presentar informes y demás documentos requeridos teniendo en cuenta los lineamientos normativos, metodológicos y conceptuales impartidos en el Lineamiento Técnico, Manuales Operativos y lo definido en la Minuta Contractual.
- Realizar en coordinación con el profesional de Gestión de Oferta el mapeo de entidades, actores, iniciativas y espacios de incidencia que contemple la oferta social pública y privada existente para las Familias en los municipios focalizados por la Modalidad, de acuerdo con los lineamientos y consideraciones operativas.
- Realizar la transferencia de la guía de oferta territorial a los participantes más activos de la comunidad.

Se extiende la presente certificación en la ciudad de Bogotá a los 30 días del mes de julio de 2022.


FRANCY ALEJANDRA GIL MANRIQUE
 Responsable de Gestión Humana

Calle. 24D # 40-29 Bogotá D.C. * Celular: 317 6460751
 e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

Elaborado por: Alejandra Gil –Contratación
 Fecha de elaboración: 30/07/2022
 CID_GH_57_2022



CAJICÁ -CUNDINAMARCA ,09 DE DICIEMBRE DE 2021

LA FUNDACIÓN HECTOR BOLIVAR LOPEZ

CERTIFICA QUE

El Señorita **NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA** identificada con CC 1.070.010.167 de Cajicá Cundinamarca laboro en la Operadora del ICBF Héctor Bolívar López desempeñando el cargo como **PSICÓLOGA** durante un periodo de enero 20 de 2020 al 30 noviembre de 2021, desempeñando las siguientes funciones:

1. Acompañamiento a 45 NNAJ
2. Valoración inicial a los beneficiarios nuevos
3. Elaboración de Seguimientos y Platin mensuales de los NNAJ
4. Elaboración de Informes trimestrales de los NNAJ
5. Activación de rutas de acuerdo a situaciones presentadas siguiendo los lineamientos de la modalidad. Mental Psicosocial
6. Acompañamiento y participación de Estudios de Caso de acuerdo a la programación asignada por los Defensores de Familia.
7. Elaboración y participación de Talleres propios del área, respecto a Sexualidad, Resolución de Conflictos, Derechos y Deberes de los NNAJ, Comunicación Asertiva.
8. Acompañamiento por el área de Psiquiatría a los NNAJ, avances o retrocesos del proceso
9. Intervención en crisis de acuerdo a la situación presentada de los NNAJ

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado a los nueve (09) días del mes de diciembre 2021

Atentamente

H.F.L.

HUGO FABIAN LOPEZ CALVICHE
REPRESENTANTE LEGAL
C.C 12.972.820

Vereda Canelón – Sector Fagua 5A – 81 Celular: 318 3851295
Municipio de Cajicá – Cundinamarca.
Correo electrónico: fundación.h.b.l@gmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.070.010.167**
VENEGAS JAMAICA

APELLIDOS
NAZLY MAYELY

NOMBRES

Nazly Mayely Venegas



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-ENE-1991**

CHIA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61

ESTATURA

A+

G.S. RH

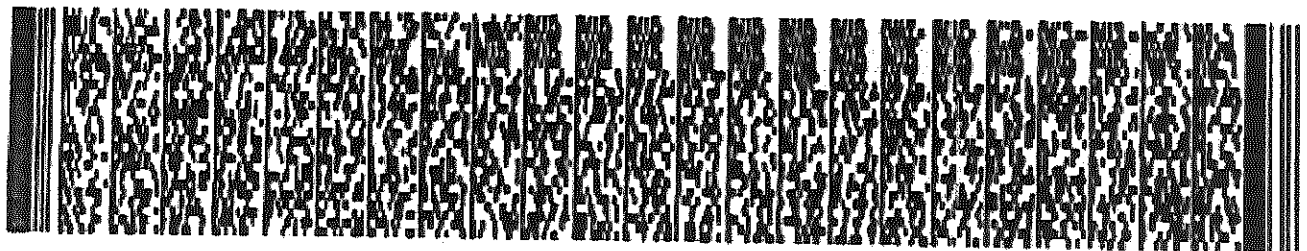
F

SEXO

12-MAR-2009 CAJICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



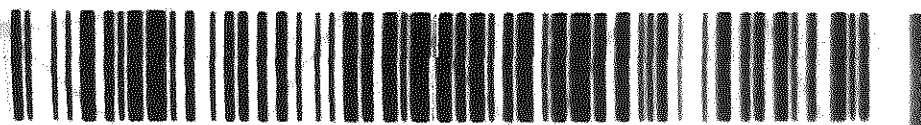
P-1503100-01154946-F-1070010167-20200831

0071597865A 1

9912906673

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



NO. 186917

**TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGO**

LEY 1090 DE 2006

NAZLY MAYELY VENEGAS

JAMAICA

C.C. 1070010167

EXPEDIDA: 14/08/2018

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como **psicólogo** de conformidad con los artículos 6 y 12 de la **Ley 1090 de 2006** y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.

BERNARDO USECHE ALDANA
Presidente Colpsic

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

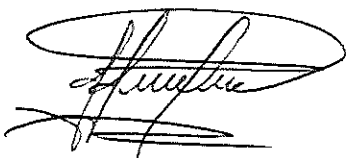
Que **NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1070010167** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 186917 expedida el 14/08/18, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el(la) portador(a) de la Tarjeta Profesional, está habilitado(a) para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 8 de febrero de 2026.

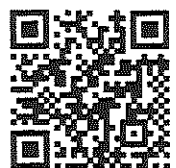
Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,



JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional



uR38jpdpA1IGQwqcD+gf
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
<https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento>



Carrera 19 No. 84 - 49.
Antiguo Country
Bogotá, D.C. Colombia



colpsic@colpsic.org.co
www.colpsic.org.co



(601) 745 14 70



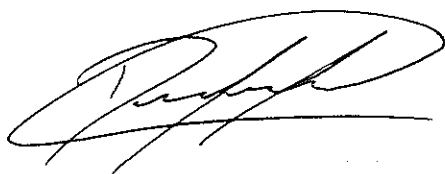
SC-2001331

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **Nazly Mayely Venegas Jamaica**, con documento de identificación N° **1070010167**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

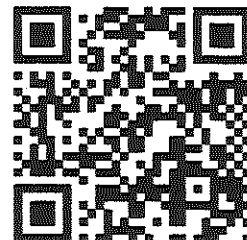
Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 8 de febrero de 2026.



DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO

Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología



9zynC8U2+We/JHRYUze5
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
<https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento>

Certificación Bancaria

Viernes, 06 de febrero de 2026 ✓

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA identificado(a) con CC 1070010167, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	33500003208	2022-08-24	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.070.010.167**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias 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.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1070010167, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20230605	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 6 días del mes de Febrero de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
31458207

CER-AFI

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA identificado con CC. 1070010167 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 18 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: **CC18022026N1070010167V9665272**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nít. 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) | defensorcliente@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 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141052722083



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 0 0 1 0 1 6 7

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 7 0 0 1 0 1 6 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Cajicá

1 2 6

31. Primer apellido

VENEGAS

32. Segundo apellido

JAMAICA

33. Primer nombre

NAZLY

34. Otros nombres

MAYELY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Cajicá

1 2 6

41. Dirección principal

CL 1 SUR 4 12

42. Correo electrónico

nazlyvenegas9101@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 1 4 5 1 3 2 5 3

45. Teléfono 2

3 0 1 6 1 8 3 3 2 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 4 0 3 0 1

Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 0 3 1 0

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

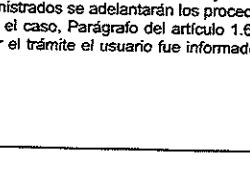
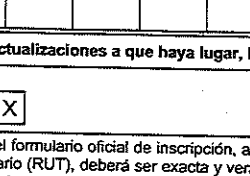
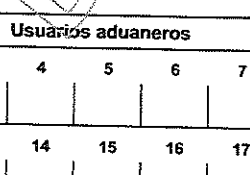
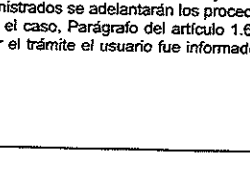
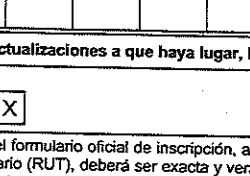
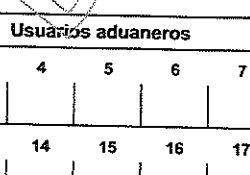
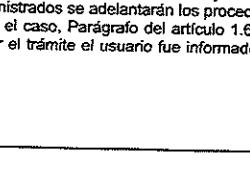
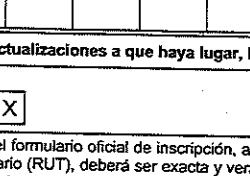
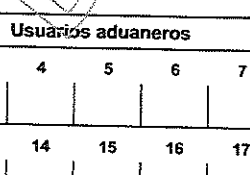
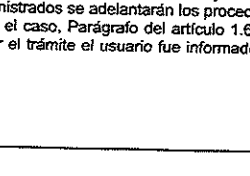
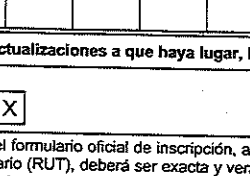
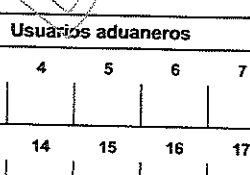
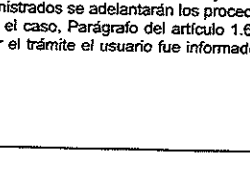
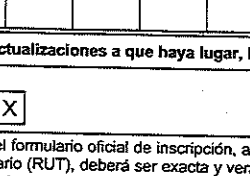
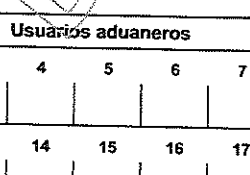
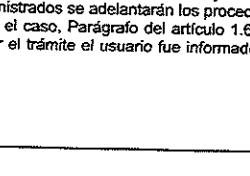
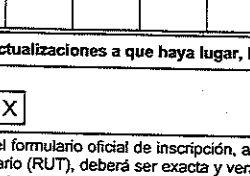
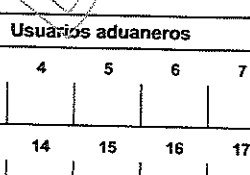
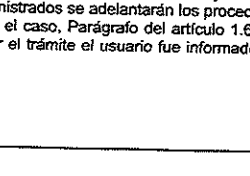
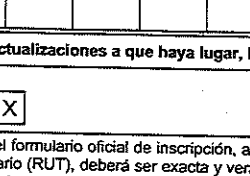
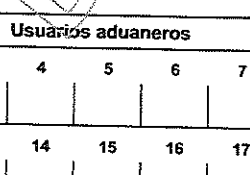
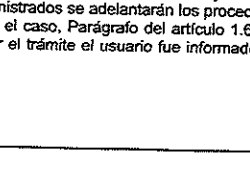
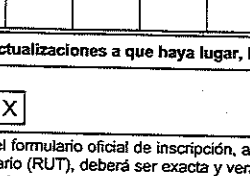
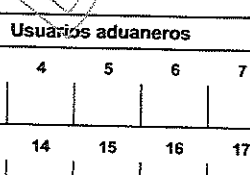
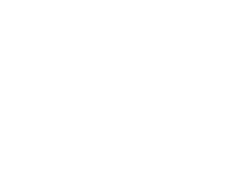
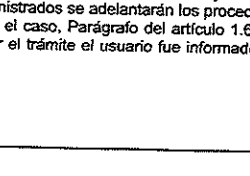
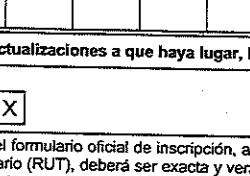
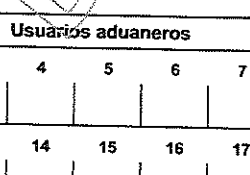
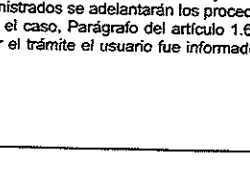
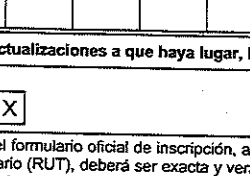
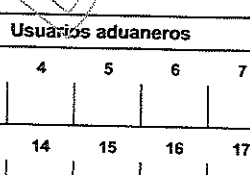
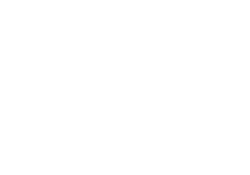
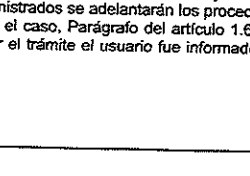
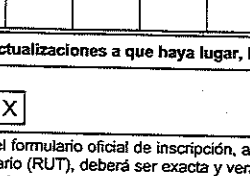
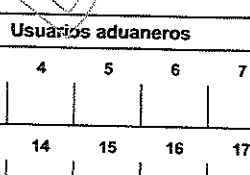
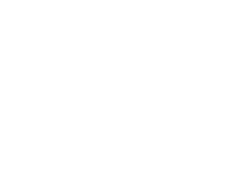
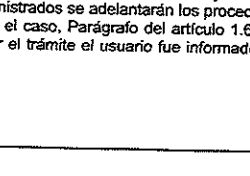
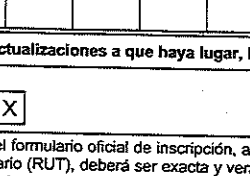
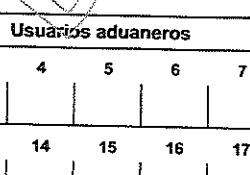
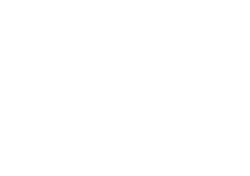
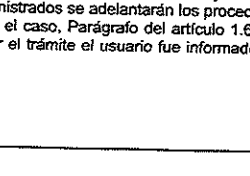
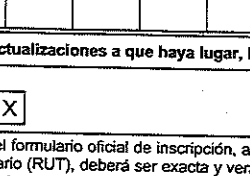
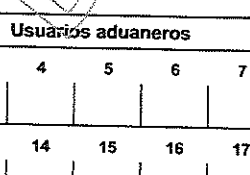
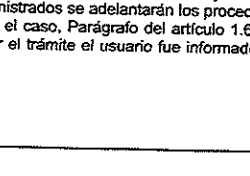
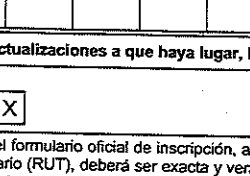
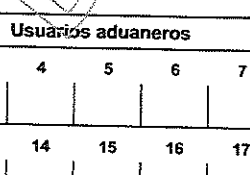
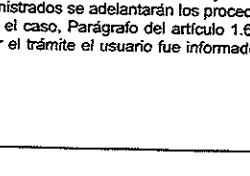
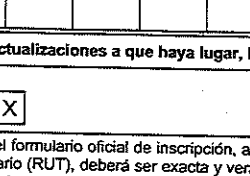
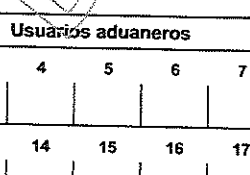
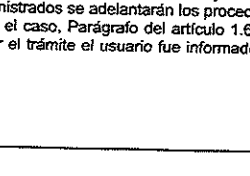
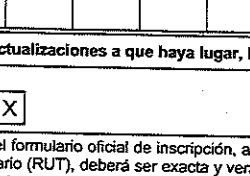
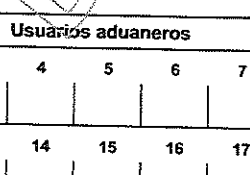
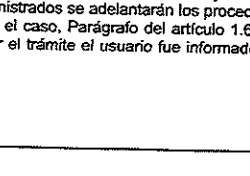
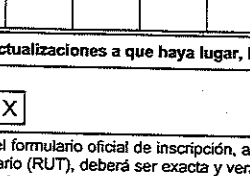
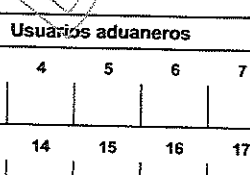
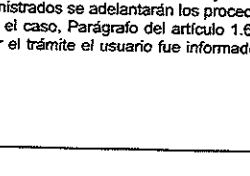
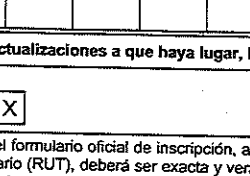
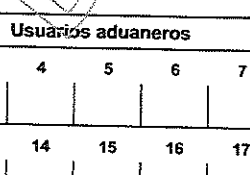
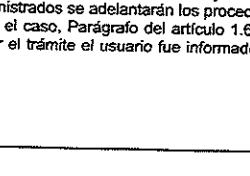
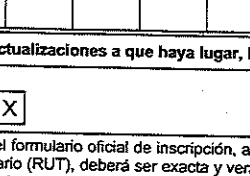
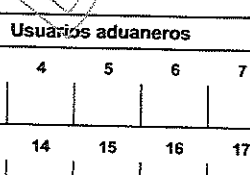
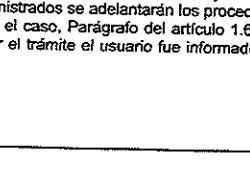
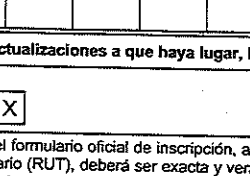
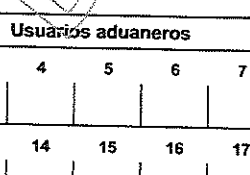
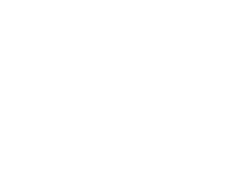
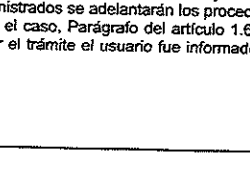
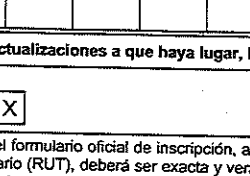
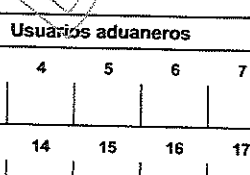
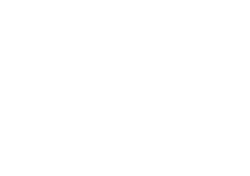
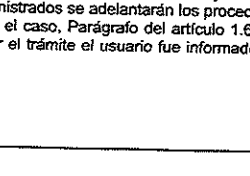
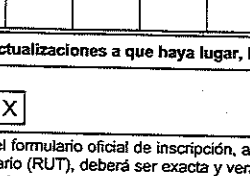
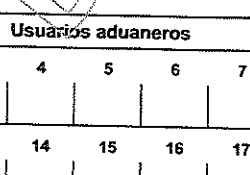
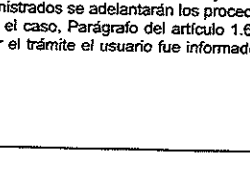
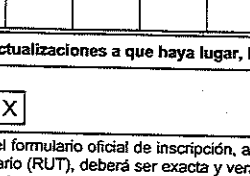
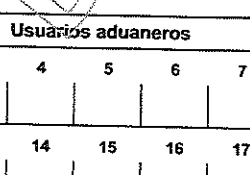
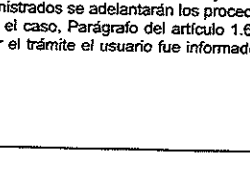
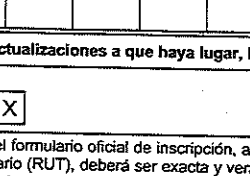
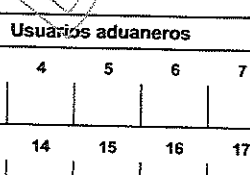
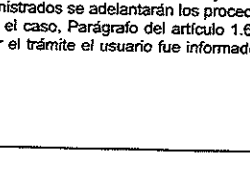
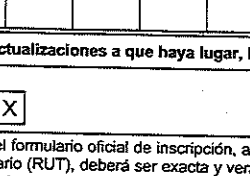
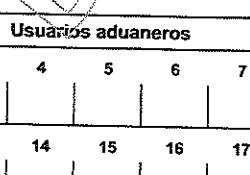
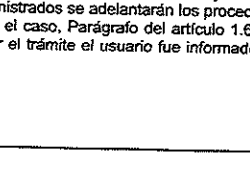
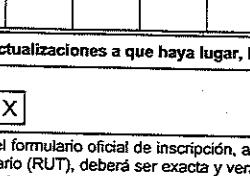
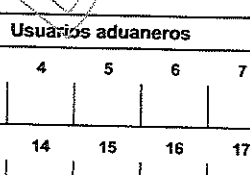
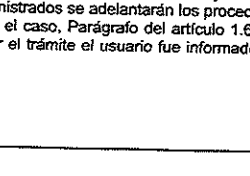
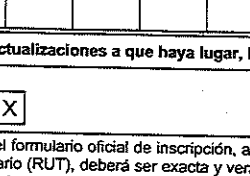
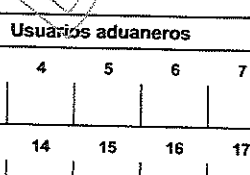
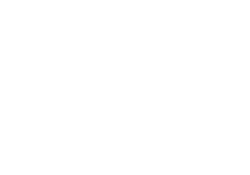
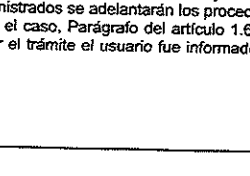
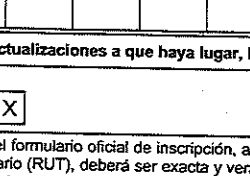
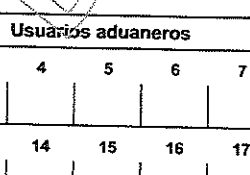
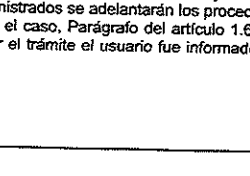
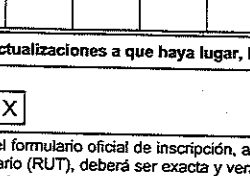
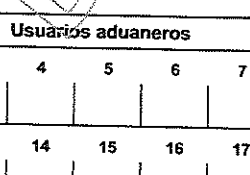
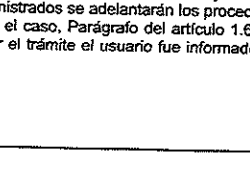
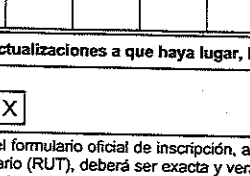
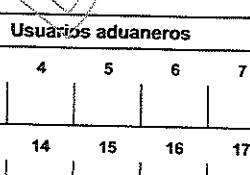
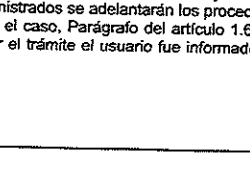
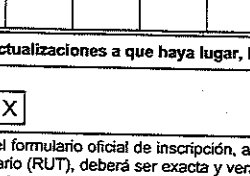
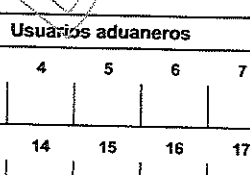
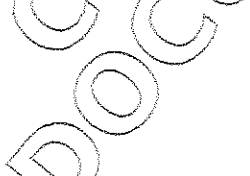
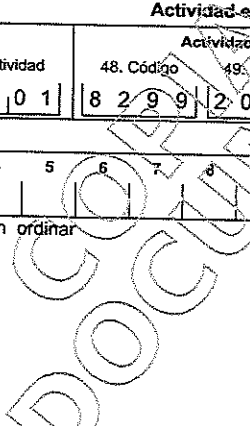
Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA





Aplicativo por la Integridad pública



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

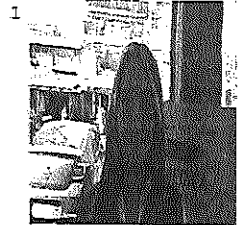
Formulario 3.692.829 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación
	3692829-01 Declaración inicial	HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER	CONTRATISTA	INGRESO	2026-02-19 12:00	2026-02-19 12:15
	1662781-02 Corrección de 1662781-01	HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER	CONTRATISTA	INGRESO	2025-10-20 14:42	2025-10-20 14:44
	1849067-01 Declaración inicial	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – NEMOCON, CUNDINAMARCA	CONTRATISTA	INGRESO	2024-06-26 14:12	2024-06-26 14:19
	1662781-01 Declaración inicial	HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER	CONTRATISTA	INGRESO	2024-02-29 15:59	2024-02-29 16:13

Si tiene alguna duda o presencia algún inconveniente, escribanos a: soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co indicando el requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Atentamente por la Integridad Pública

(1/1)



NIT 8320054448
Dirección CL 4 NO. 3A-05
Telefono 8660839/8830139
eMail

Paciente: NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA Género MASCULINO
Identificación CC 1070010167 Fecha de Nacimiento 21/01/1991 Edad Actual 34 A
Dirección CALLE 1 SUR # 4-12 CAJICA Telefono 3214513253
Aseguradora SALUD OCUPACIONAL PARTICULAR Fecha Ingreso 25/09/25 20:16

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Fecha del Examen	Ciudad	Tipo de Examen	Otro
25/09/2025	CAJICA - CUNDINAMARCA	Pre-Ingreso	
Razon social de la empresa que lo contrato o contratara		Razon social de la empresa en que labora, laborará o laboró	
SALUD OCUPACIONAL PARTICULAR		ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER	
Cargo		Area o Sede	
PSICOLOGO CLINICO		ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA	

Examen Medico Ocupacional con énfasis en:

Dermatologico	X Osteomuscular	Riesgo vascular
Manipulador de alimentos	Alturas	Otro? Cual?

CONCEPTO DE APTITUD (No aplica para examen de egreso)

X Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajo en alturas	Aplazado
Apto con recomendaciones para el cargo	Apto para trabajo en espacios confinado	Motivo de Aplazamiento
Apto con limitación o restricción que si interfiere para el cargo	Apto para manipular alimentos	

CONDUCTA Y OTRAS RECOMENDACIONES

REQUISITOS DE SALUD

Cumple con los requisitos de salud para trabajo en alturas	SI	NO	Aplazado	No aplica	X
Cumple con los requisitos de salud para manipular alimentos:	SI	NO	Aplazado	No aplica	X
Cumple con los requisitos de salud para realizar trabajos especiales	SI	NO	Aplazado	No aplica	X
Cual:					
Concepto de aptitud apoyado en profesiograma o perfil para el cargo:	SI	NO	X		

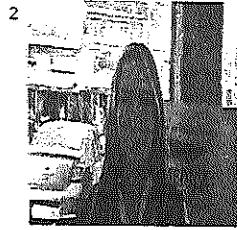
El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

Examen Médico	Examen Radiológico	CONDUCTA
Audiometría	¿Cuál(es)?	NA Remisión a EPS para estudio y/o tratamiento de patología diagnóstica
Espirometría		NA Continuar manejo actual y control por EPS
Optometría		NA Valoración por medicina del trabajo y Salud Ocupacional EPS
Electrocardiograma		NA Remisión a ARL por estudio y/o tratamiento
Exámen Psicosensometrico	Exámenes de Laboratorio	NA Asistir a programas de promoción y prevención EPS
Otro?Cual?	¿Cuál(es)?	NA Se prescribe tratamiento y/o solicitan paraclínicos
		*NA = No Aplica
		Amplie su conducta
		EXAMEN NO VALIDO PARA TRABAJO EN ALTURAS

RECOMENDACIONES

X Exámen Ocupacional Anual	X Higiene postural	X Uso de elementos de protección personal	X Pausas Activas
Reingreso laboral	Reubicación	Rehabilitación profesional	
Otro? Cual?			

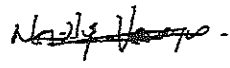
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínicos



NIT 8320054448
Dirección CL 4 NO. 3A-05
Telefono 8660839/8830139
eMail

ocupacional (les), registrado(s) en este documento El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es).
He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es).
Fui informado de las medidas que tomará CEMEDICA para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibi copia de la valoración médico ocupacional. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verdícas. CEMEDICA para que suministre a las personas o entidades completadas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y para las situaciones complementadas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido complementados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. (Resolución 1016 de marzo 31 de 1989 - Resolución 2346 de Julio 2007 párrafo del Artículo 10 - Minprotección)


CAROLINA MARTINEZ VIDAL
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC. 52997233
REGISTRO MEDICO: 52997233
LIC. SALUD OCUPACIONAL: 8476 / 22



MEDICO

Firma _____

CAROLINA MARTINEZ VIDAL

Registro Médico
RM 52997233

Licencia salud ocupacional
LSO 8476/22

Firma **ASPIRANTE O TRABAJADOR** _____

NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA

Documento de identidad
CC 1070010167

FIN DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290853294



PIB

13:25:33

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) NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1070010167:

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.

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

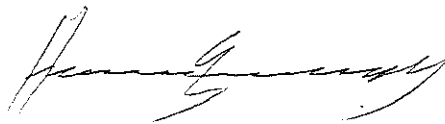
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 06 de febrero de 2026, a las 13:24:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1070010167
Código de Verificación	1070010167260206132413

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

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



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:27:17 PM horas del 06/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1070010167

Apellidos y Nombres: **VENEGAS JAMAICA NAZLY MAYELY**

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:
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)



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 01:29:17 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1070010167** y Nombre: **NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA.** ✓

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. **134350428** . 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

**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 13:31:51 horas del 06/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1070010167,
Apellidos y Nombres VENEGAS JAMAICA NAZLY MAYELY

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ese hospital profesor jorge cavalier**, con NIT **832002336-5** 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 1070010167 **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 01:35 PM



Código Verificación: W52J9RZNT8

Válida hasta: 07/05/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

[¿Donde estoy?](#) [Inicio](#) [Usuarios registrados](#)

► Consulte su estado RUT. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

Por favor suministre los siguientes datos

NIT	<input type="text" value="1070010167"/>	DV	1
Primer Apellido	VENEGAS ✓	Segundo Apellido	JAMAICA
Primer Nombre	NAZLY ✓	Otros Nombres	MAYELY
Fecha Actual	05-02-2026 12:57:58 ✓		
Estado	REGISTRO ACTIVO ✓		

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



¡Operación exitosa!



Buscar



Limpiar

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *
Cedula de Ciudadania	1070010167
Primer Nombre	Primer Apellido
nazly	venegas

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6206

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-02-06→1:36:39 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1070010167	NAZLY	MAYELY	VENEGAS	JAMAICA	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA identificado(a) con CC 1070010167 registra La siguiente información:

2026-02-06→1:36:39 PM

Información Académica

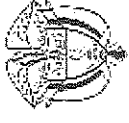
Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2020-03-30	11508	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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 Unico Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que: Nazly Mayely Venegas Jamaica

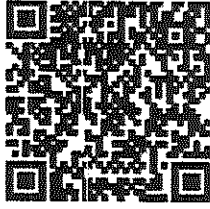
CC 1070010167 de Cajicá

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-08-02

Fecha de vencimiento: 2027-08-02

Verificación:



verifique la autenticidad de su certificado en la página www.fundacionnuestraesnorade laesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880, Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

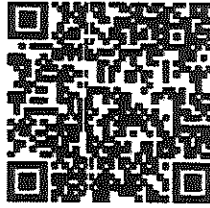
Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que: Nazly Mayely Venegas Jamaica

CC 1070010167 de Cajicá

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-08-04

Fecha de vencimiento: 2027-08-04



verifique la autenticidad de su certificado en la página www.fundacionnuestraenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBNE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

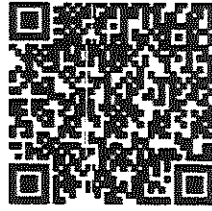
NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

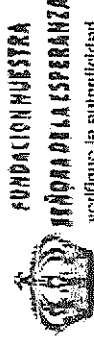
Hace Constar que: Nazly Mayely Venegas Jamaica CC 1070010167 de Cajicá

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019, con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-08-06
Fecha de vencimiento: 2027-08-06



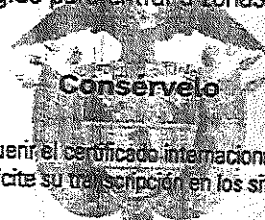
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página www.fundacionnuestra Señora de la Esperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051890. Copnia

DEIBNE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP. 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

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



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

La salud es de todos



La salud es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombre: NAZLY
 Apellidos: VENEGAZ
 Documento de identidad: C.C./T.I. Pasaporte: No. 107001067
 Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 01 Año 1991

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxide Tetánico - Difterico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	<u>11/2/25</u>	<u>W2025002</u>	<u>Yenny Zalazar</u>
Otras				

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Nozly Mayely
 Apellidos: Venegas Jimenez
 Documento de identidad: C.C. TI Pasaporte PEP otro culti
 No. 1070010167
 Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 01 Año 1991

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	02 AGO 2021	Moderna	056021A	CET... AV Prudencia 5-31...	Yesenia Venegas	C.C. 1070008396 Aux Enfermera
	2	28-09 2021	Moderna	939911	EPS Sanitas CENTRO ASISTENCIAL CHIA AV P...	Martha Lizcano	28 SEP 2021 Vacunación
		26 MAYO 2023	Sinovac 3ro dosis	820210114	HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER INSTITUCIÓN ABDA DE LA MUJER Y LA NIÑA	Jorge de Soto	



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No	ANEXO No.
BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-03-101027444	0
TOMADOR	NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA	CC	1.070.010.167
DIRECCION	CL 1 SUR NRO. 4 - 12	TELEFONO	3214513253
CIUDAD	CAJICA, CUNDINAMARCA		
ASEGURADO	NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA	CC	1.070.010.167
DIRECCION	CL 1 SUR NRO. 4 - 12	TELEFONO	3214513253
CIUDAD	CAJICA, CUNDINAMARCA		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR: NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA, CC 1070010167
 ASEGURADO: NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA, CC 1070010167
 BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY
 UBICACION CONSULTORIO: NO TIENE
 VIGENCIA: 08/10/2025 AL 08/10/2026
 SINIESTRALIDAD: NO POSEE SINIESTROS SEGUN A INFORMACION SUMINISTRADA
 BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA- SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA: (CODIGO DE COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL
 CONDICIONADO GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D001
 EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA COBERTURA OTORGADA SE RIGE POR LO CONTENIDO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-EO-GD-01
 PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA: PSICOLOGIA

LIMITE ASEGURADO: \$ 50.000.000

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION. SE EXCLUYE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

PRIMA ANUAL INCLUIDO IVA: \$ 115.082

COBERTURAS:

1. AMPARO BASICO

1.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE, DE ACUERDO CON LA LEY, INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD (ACTOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADA) DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE O SUBLIMITES DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

SE PRECISA QUE SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL QUE SURJA A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS (VER SECCION III DEFINICIONES GENERALES), COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO, EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA POLIZA.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAFAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

1.2. GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

EN ADICION A LO ANTERIOR, LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:

1.2.1. LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1.2.2. SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.

1.2.3. EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, SI EL ASEGURADO ES CONDENADO POR RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A SEGURESTADO LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIEREN RECONOCIDO.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA

CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:

LORRAINESEPULVEDA

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-60-19330



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No	ANEXO No.
BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-03-101027444	0
TOMADOR NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA	CIUDAD CAJICA, CUNDINAMARCA	CC 1.070.010.167	
DIRECCION CL 1 SUR NRO. 4 - 12		TELEFONO 3214513253	
ASEGURADO NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA	CIUDAD CAJICA, CUNDINAMARCA	CC 1.070.010.167	
DIRECCION CL 1 SUR NRO. 4 - 12		TELEFONO 3214513253	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE.

NO OBTANTE, LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO, SIEMPRE QUE DICHS 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.

2.3. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:

1. LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.

PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, CON UN LIMITE NO INFERIOR A:

\$ 5.000.000

PARAGRAFO: ESTA EXTENSION AL AMPARO BASICO, TENDRA COBERTURA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA SUBLIMITE LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.

AMPARO BASICO \$ 50.000.000

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS: \$ 50.000.000

USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD: \$ 50.000.000

GASTOS DE DEFENSA LIMITE POR:

EVENTO \$ 5.000.000

VIGENCIA \$ 10.000.000

DEDUCIBLES

GASTOS DE DEFENSA 10%

DEMÁS AMPAROS 10% - MIN 1 SMLLV

EXCLUSIONES

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS, DAÑOS Y/O PERJUICIOS CONSISTENTES EN, ORIGINADOS POR, CONSECUENCIA DE, O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2 AÑOS) DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

3. RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD O TALENTO HUMANO EN SALUD, POR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS EN EL CONSULTORIO O EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.

5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.

6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

LORRAINESEPULVEDA

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

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-03-101027444	0
TOMADOR	NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA	CC	1.070.010.167
DIRECCION	CL 1 SUR NRO. 4 - 12	CIUDAD CAJICA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 3214513253
ASEGURADO	NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA	CC	1.070.010.167
DIRECCION	CL 1 SUR NRO. 4 - 12	CIUDAD CAJICA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 3214513253
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O ADICIONEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.
10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.
- PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:
- I-CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
- II-CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIVABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
- III-CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
- IV-CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN ADUCIR CAUSAL ESPECIFICA.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.
12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ, SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO O DAÑOS PUNITIVOS.
14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS. EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL O TALENTO HUMANO DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVIENAN 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 ACREDITADA 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 NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY. EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGUROESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECCION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN EL RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS Y HORAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, 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 DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPORALES, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA.
27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
29. DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.
30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O 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. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.



SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No	ANEXO No.
BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-03-101027444	0
TOMADOR	NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA	CC	1.070.010.167
DIRECCION	CL 1 SUR NRO. 4 - 12	CIUDAD CAJICA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 3214513253
ASEGURADO	NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA	CC	1.070.010.167
DIRECCION	CL 1 SUR NRO. 4 - 12	CIUDAD CAJICA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 3214513253
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SALVO CUANDO EXISTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE CONSTITUIDA, PARA PRESTAR SERVICIOS DE PHD O DE SHEC, QUE TENGA HABILITADOS DICHS SERVICIOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
 32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
 33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
 34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
 35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA
 36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
 - I- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.
 - 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:
 39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
 40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL O POR ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS
 41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
 42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUMIDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
 43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS..
 44. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
 45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
 46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
 47. EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.
 48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
 49. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
 50. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISSENTIMIENTO INFORMADO.
 51. RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.
 52. CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
 53. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD
 54. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
 55. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
- EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGUROESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
56. CUANDO NO SE LLEVE UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
 57. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR: A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENDES. B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
 58. EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
 59. SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 Y LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
 60. SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-03-101027444	0
TOMADOR	NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA	CC	1.070.010.167
DIRECCION	CL 1 SUR NRO. 4 - 12	CIUDAD CAJICA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 3214513253
ASEGURADO	NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA	CC	1.070.010.167
DIRECCION	CL 1 SUR NRO. 4 - 12	CIUDAD CAJICA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 3214513253
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

61. SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
62. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
63. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.
64. SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.
65. EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: EL ASEGURADOR NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:
- EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOMA MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:
 - UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
 - LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
 - EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA:
 - FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA;
 - DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O
 - FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.
- PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:
- CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
 - NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA;

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA
 LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIA
 CONDICIONES ADICIONALES:

FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A:

- CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.

- NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGUROESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.

- NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO

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

CERTIFICA:

Que es oportuno y conveniente contratar la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE PSICOLOGÍA PARA OPERAR EN LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) EN EL ÁREA RURAL 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 **NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.070.010.167 de Cajica, 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: Profesional Psicología.
Especialización en: No aplica.
Experiencia: No se requiere.

VERIFICACIÓN:

Educación: Psicólogo.
Formación Académica: profesional.

EXPERIENCIA: tres (03) meses.

Que verificada la idoneidad de **NAZLY MAYELY VENEGAS JAMAICA**, en relación con los honorarios del contrato que se celebre, se realizará mediante pagos mensuales, de conformidad con la circular No. 058 del 15 de junio de 2024 "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 2026.


FADIME MARTÍNEZ URZOLA
GERENTE

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