

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
35.545.190

NL: V

SALAZAR PALACIOS

MASSIEL SOLANGE

NOMBRE:

Massiel Salazar

FIRMA



ADRECH: 11

FECHA DE NACIMIENTO 25-JUL-1984
QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 *

O+

F

ESTADUA

GS Rn

SEXO

29-NOV-2002 QUIBDO

FICHA F.LU.01 - E EXPECIC,GN

01.01.05.11

DE 11HACONFRACTIONAL
CIBACONFRACTIONAL





Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SALAZAR	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PALACIOS	NOMBRES MASSIEL SOLANGE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 35545190	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 25 MES 07 AÑO 1984 PAÍS COLOMBIA DEPTO CHOCÓ MUNICIPIO QUIBDÓ	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 8A BIS 8A 718 NORTE calle la floresta PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO VALDIVIA TELÉFONO 3127898883 EMAIL massiel61@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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	4	X		MAGISTER EN EPIDEMIOLOGIA	07	2025	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD	03	2020	
PREGRADO	8	X		ENFERMERA	07	2011	44012

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
POLITECNICO DE SURAMERICA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		SOPORTE VITAL AVANZADO	11	2021

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS -VALDIVIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO VALDIVIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6048360218		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	10	Mes	07	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA JEFE		DEPENDENCIA AREA PYP VACUNACION						DIRECCIÓN CARRERA 8N 718 CALLE LA FLORESTA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL-JERICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO JERICÓ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8523166		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	21	Mes	07	Año	2016	Día	08	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA ASISTENCIA PYP		DEPENDENCIA ASISTENCIAL-PYP Y HOSPITALARIA						DIRECCIÓN CARRERA 5 9177 CARRERA5#91-57					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA ANGELINES DEL MUNICIPIO DE PUERTO LEGUIZAMO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO		MUNICIPIO PUERTO LEGUIZAMO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5634144		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	11	Mes	05	Año	2015	Día	31	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA / COORDINADORA		DEPENDENCIA COORDINACION Y PYP						DIRECCIÓN					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE															
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION EDUCATIVA INDECAP				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA				MUNICIPIO MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS 4484794				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día:	18	Mes:	08	Año:	2016	Día:	11	Mes:	11	Año:	2019
ÁREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD				NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN CALLE 37N 37 4384 CALLE 37 SUR #43-84							

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	9	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	3	1

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI _NO_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 31/03/2026

Mossiel Salazar P.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

PROPUESTA DE TRABAJO PARA PIC

31/03/2026

1. Suministro y suficiencia de biológicos, garantizando todos los estándares de cadena de frío para contribuir con el óptimo funcionamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI e insumos de los Eventos de Interés en Salud Pública.
2. Talleres de acompañamiento a las familias, frente al cuidado con la población en situación de discapacidad y movilidad reducida; implementando acciones para mejorar la calidad de vida mediante ejercicios físicos y asesorías de salud mental
3. Charlas de sensibilización a las familias frente a los riesgos de discapacidad y al acceso a servicios de Detección Temprana y Protección Específica.
4. Programas Radiales. Temas: Rutas de atención poblaciones vulnerables y temas de interés en la salud mental (NNA, Envejecimiento y Vejez, Salud y Género, Poblaciones étnicas, Situación de discapacidad y víctimas del conflicto armado).
5. Diseño, socialización, publicación en redes sociales y adopción de las rutas de atención en salud de las poblaciones vulnerables presentes en el municipio.
6. Conmemoración con un Jornada de promoción de la salud en el marco de la conmemoración del Día Internacional de las Personas con Discapacidad a través de diferentes actividades lúdicas y educativas: carruseles, deportes, juegos, reconocimiento, etc.
7. Realizar talleres actividades de promoción de la salud (actividades lúdicas dirigidos a los grupos de la tercera edad del área urbana y rural con un enfoque recreativo y ocupacional).
8. Jornada de salud para la población víctima del conflicto armado.
9. Programas radiales con énfasis en Lactancia Materna, Alimentación Saludable, AIEPI, Inocuidad y manipulación y calidad de los alimentos.
10. Programas radiales en los cuales se aborden la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, autoestima, prevención de embarazos a temprana edad, proyecto de vida, prevención de violencias basadas en género, prevención de estigma y la discriminación, ingreso temprano a control prenatal.
11. Programa radial en prevención del abuso sexual en niñas haciendo énfasis en la identificación de signos y alertas de una niña@ abusado.
12. Conmemoración del Día mundial de la lucha contra sida con una campaña educativa de lucha contra el SIDA e ITS.
13. Jornadas de promoción de la salud para toma de pruebas rápidas de VIH, Hepatitis C y Sífilis.
14. Charlas educativas que den cumplimiento de las normas de atención a planificación familiar, atención del parto, atención del recién nacido, IVE (Sentencia SC-355), control prenatal en los servicios de P y P y consultorio amigable, rutas de atención.
15. Charlas educativas para sensibilizar a la población sobre los distintos métodos de planificación familiar en hombres y mujeres, haciendo énfasis en la reducción de mitos imaginarios creados acerca del programa.
16. Charlas educativas a Adolescentes en IE en prevención del embarazo adolescentes.
17. Charlas educativas en maternidad segura en la comunidad en general (controles prenatales, del parto seguro, y del puerperio y la prevención del aborto inseguro).
18. Talleres educativos para los Padres, Madres y Adultos significativos en IE ,en temas de salud sexual y reproductiva, énfasis en Cáncer de Cuello Uterino y Vacunación VPH.

19. Foro con Jóvenes que integren los diferentes grupos organizados del municipio; mitos y creencias, factores culturales y educativos, conductas de riesgo, infecciones de transmisión sexual. Énfasis en Cáncer de mama y Cuello Uterino.
20. Talleres educativos orientados a prevenir enfermedades bucales en las cuales se brinden conocimientos a los participantes del correcto cepillado de dientes- Coordinado con la higienista de la ESE.
21. Programas radiales con énfasis en prevención de enfermedades transmisibles, enfermedades inmunoprevenibles, enfermedades endemo-epidemicas, emergentes y reemergentes.
22. Charlas educativas a la asociación de padres de familia de la IE urbana en temas vida saludable y enfermedades trasmisibles
23. Talleres educativos de los Comité de Salud a las Juntas de Acción Comunal priorizadas por la Secretaría de Seguridad Social y Familia con el fin de fortalecer las capacidades para identificar los signos y síntomas de alarma de los EISP más presentados en el municipio.
24. Charlas educativas a la comunidad en general con el fin de informar, educar y comunicar a nivel de familia y cuidadores sobre derechos y deberes en vacunación, importancia de la vacunación en la reducción de la morbilidad por enfermedades prevenibles y reacciones post vacunales
25. Publicaciones en las redes sociales (Poster o Atender las derivaciones captadas por el Equipo Básico de atención en Salud de acuerdo con el Curso de Vida y lo establecido en la RPMS 3280 de 2018Videos) con los días conmemorativos en salud por parte de las organizaciones de la salud (OMS - OPS).
26. Jornadas de Salud y Servicios en los territorios priorizados por la Secretaría de Seguridad Social y Familia.
27. Fortalecimiento y continuidad de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI, mediante la promoción de la lactancia, el control prenatal y el parto institucional.
28. Foro Municipal con la población adolescente, joven, adulta y adulta mayor sobre el Cáncer de Mama.
29. Desarrollar en articulación con la Administración Municipal el Simulacro Nacional de Respuesta a Emergencias.
30. Programa radial sobre la Prevención de Emergencias y Desastres en Salud.
31. Programas radiales en los cuales se aborden temas como aseguramiento en salud, prestación de servicios individuales y colectivos y salud pública para gestionar el conocimiento de la comunidad.
32. Vigilancia salud pública, para todos los eventos de interés en salud pública, presentados en el municipio (por residencia, ocurrencia o procedencia).
33. Charlas educativas para sensibilizar a usuarios en deberes y derechos en salud enfocado en la calidad de la prestación de los servicios.
34. Programas radiales sobre Prevención, deberes y derechos, salud en el trabajo.
35. Talleres educativos a la población minera en relación con los cuidados personales en el desarrollo de la actividad, para la prevención del accidente laboral, el dolor lumbar, la amputación de miembros y la muerte en el ejercicio de la actividad minera



CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

1. DATOS GENERALES

TIPO DE EXAMEN:	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO	Fecha: 07/01/2026
Empresa contratante: E.S.E Hospital San Juan de Dios de Valdivia NIT: 891982129-7	Cargo: Coordinadora de PyM	
Ciudad de realización del examen : Yarumal		

2. DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre completo: MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS							
TIPO ID:	CC	No: 35545190		Edad:	40 a	Fecha de nacimiento:	25/07/1984
Estrato SE	1	Género:	Femenino		Estado civil: Soltera		N° hijos : 1
Etnia : AFROCOLOMBIA			Tipo de sangre: O		RH: Positivo		
Dirección de residencia: CALLE CENTENARIO / Valdivia Email: massiel61mail.com							
Estudios: Profesional					Teléfono: 3127898883		
Nombre EPS: NUEVA EPS					AFP: COLPENSIONES		ARL: COLMENA
Riesgos:			Biomecánicos, psicosociales .				

3. EXAMENES REALIZADOS

Examen médico ocupacional de ingreso con énfasis Osteomuscular	No se evidencia secuela o patología que le impida desempeñar el cargo
Visiometría	Su capacidad visual es adecuada para el cargo, con el uso de corrección formulada
IMC	Alterado
Vacunación Covid 19	3 dosis

4. CONCEPTO Y RECOMENDACIONES

CONCEPTO DE APTITUD:	APTO sin restricción		x	Manejo por EPS	
	Apto con restricción			Control anual Optometría Valoración por Nutrición	
Sistema de vigilancia epidemiológico	Visual	x	Auditivo	Químico	
	Ergonómico	x	Psicosocial	Respiratorio	
Recomendaciones hábitos y estilos de vida	Dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión				
Recomendaciones laborales	Adjuntar copia del carné de vacunación. Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra Realizar pausas activas Mantener una buena higiene postural				

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su realización, por consiguiente certifico que he autorizado para que se me efectúe, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas establecidas para el cargo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, igualmente El examinado autoriza que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales. Autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos; acorde a la normatividad vigente. **EXAMINADO:** Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud. He recibido todas las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolución 1843 de 2025.

Medico

Trabajador

Oscar Oviedo

Dr. Oscar Weimar Oviedo Mercado
Médico y Cirujano Especialista en:
Seguridad y Salud en el Trabajo
Estr. 000291 de 21/12/17
R.M. 27-1219-04

Massiel S. Salazar P.

Oscar Weimar Oviedo Mercado
Registro Médico 27-1219-04
Licencia de SST 291-2017

Massiel Solange Salazar Palacios
CC: 35545190



República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

C.C. N°. 35545190

Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió
los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGÍA

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.
Bogotá D.C., el día 14 de Julio de 2025

Rector

Secretaria General



Decano





República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Area Andina

PLISOPHILLO Jurídico R.L. 22218 M...tucO...in DIC 1993

LA FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

Obedientemente autorizado por el Ministerio de Educación Nacional,
atendiendo en cuanto que:

MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

C.C. N°. 35545190 de Quibdó

Aprobó los estudios de formación avanzados, por lo tanto y cumpliendo
los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredite.
Bogotá D.C., a 30 de Mayo de 2020

f

□□1u□□::;

Directorio Gomirol



Doña Solange Salazar

Docena

Torno 12 - Polio 59 - Registro 70234 - Acta No. 902 - Fecha 30 de Marzo de 2020 -

Código del Sistema 2726-AA-0"091

AREA DINA

Fundación Universitaria del Área Andina
Calle 14 # 10-10 Bogotá D.C.

Fundación Universitaria del Área Andina ACTA DE GRADO No. 902

En Bogotá D.C., el 30 de marzo de 2020 a las 09:00 horas, convocados por Resolución Nacional No. 011 del 18 marzo de 2020, se reunieron el Rector, Representante Legal, Caracter Nacional, Doctor Jose Leonardo Valencia Molano, la Decana Nacional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Doctora Paola Ruiz Diaz y la Secretaria General, Doctora Maria Angelica Pacheco Chica, para presidir la ceremonia de grado de **MASSIEI SOLANGE SALAZAR PALACIOS**, identificada con C.C. No. 35545190 de Quibdó, quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa, cumpliendo con los requisitos exigidos por la ley y los Reglamentos de la Fundación, haciéndose merecedora a recibir el título de **ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD**, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior mediante Acuerdo 013 del 24 de agosto de 1999 y 038 del 27 de agosto de 2013. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor a la graduanda, quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación, ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional.

Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron.

Anotado en el Torno 12, Folio 59, Registro 70234

JOSE LEONARDO VALENCIA MOLANO, Rector, Representante Legal, Caracter Nacional

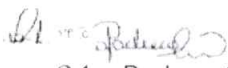
PAOLA RUIZ DIAZ, Decana Nacional de la Facultad de Ciencias de la Salud

MARIA ANGELICA PACHECO CHICA, Secretaria General

Dada en Bogotá D.C., a los 30 días del mes de marzo de 2020.

Código Seguro de Verificación: 3mp0CvneFNBEDM




Maria Angelica Pacheco Chica
Secretaria General





ci

Dati
=1

A
=II

O"

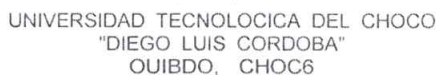


 trt
 ttt

 n

[illegible]

1922, 1923, 1924, 1925, 1926, 1927, 1928, 1929, 1930, 1931, 1932, 1933, 1934, 1935, 1936, 1937, 1938, 1939, 1940, 1941, 1942, 1943, 1944, 1945, 1946, 1947, 1948, 1949, 1950, 1951, 1952, 1953, 1954, 1955, 1956, 1957, 1958, 1959, 1960, 1961, 1962, 1963, 1964, 1965, 1966, 1967, 1968, 1969, 1970, 1971, 1972, 1973, 1974, 1975, 1976, 1977, 1978, 1979, 1980, 1981, 1982, 1983, 1984, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 26



En la ciudad de Quibdó, sede de la Universidad Tecnológica del Chocó "Diego Luis Córdoba", el día 16 de Septiembre de 2011, se reunieron el Señor Rector MA. EDUARDO ANTONIO GARCIA VEGA, la Vicerrectora de Docencia PhD. LUCY MARISOL RENTERIA MOSQUERA, la Decana de la Facultad PhD. EDELMIRA MAYA DE LOZANO y el Secretario General Abogado EDWIN ETHIEL ARAGON LOZANO, con el objeto de realizar el acto de graduación y entrega de Diploma que, como:

CODIGO ICFES 11184610073270011100

Le otorga la Universidad a:

MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 35.545.190 DE QUIBDO

Por haber llenado los requisitos exigidos por los reglamentos, y en concordancia con lo dispuesto en el plan de estudios.

El Señor Rector, tomó el juramento de rigor e hizo entrega del Diploma, debidamente firmado por las autoridades competentes.

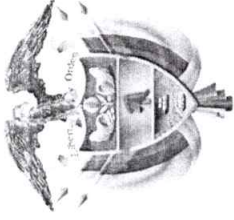
La presente acta se firma por los funcionarios autorizados.


MA. EDUARDO ANTONIO GARCÍA VEGA
Rector
Rector


Ph. D. LUCY MARISOL RINTERIAMOSQUERA
Viceirectora de Docencia

4-001-t-9
Abogado EDWIN ETHEL ARAGÓN LOZANO
Secretario General

Decena de la Facultad
 11rrrr1nuum: 11m0t1U1
 0000011112211220101441011 11100011101



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015

otorga

Certificado de Competencia Laboral a

MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 35545190

Quien demostró su Competencia Laboral en la

Norma

Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud - NIVEL INTERMEDIO

Código: 230101257 - Versión: 2

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en SAN GIL. A los treinta (30) días del mes de Abril de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
Subdirectora (E) CENTRO AGROTURÍSTICO
REGIONAL SANTANDER

2341030 - 30/04/2025
No Y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 954100230101257252CC35545190C.

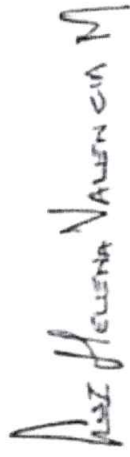
CERTIFICA A

MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

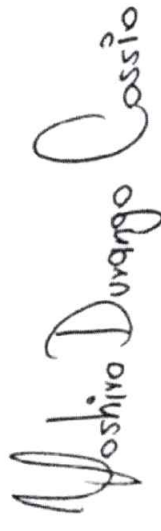
POR SU PARTICIPACION EN LA CAPACITACION DE
TOMA DE MUESTRA DE ADN VPH

CC 35545190

04 de Marzo del 2026



LUZ HELENA VALENCIA M
COORD. TECNICO CIENTIFICA



YOSHIRA DURANGO COSSIO
HISTOCITOTECNOLOGA

Comfettfalco

El Instituto de Educación Comfentalco

Ucencia de funcionamiento concedida por Secretaría de Educación y Cultura de Antioquia mediante Resolución No.000960 del 06 de mayo de 1998, ampliada en Resolución No.10613 del 20 de diciembre de 2000. Ucencia funcionamiento ETDH Departamento de Antioquia Resolución No.050176 del 26 de diciembre 2011, modificada por Resolución No.092210 del 21 de agosto 2013

Certifica que: _____

MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

Con documento de identidad No. 35545190

Asistió al:

Diplomado en Gestión y Gerencia de Proyectos Virtual

Con una duración de 120 horas

Finalizado el 18 de abril de 2023



David Restrepo Londono
Rector Instituto de Educación



Oil? congress

☐ unive1:sid_ad
[1!11] Pontific1a
Bolivariana

acmi

MASSIEL SOIANGEL SALAZAR PALACIOS

□.'i4□.190

Abstract The purpose of this study was to determine the effect of the addition of a small amount of water-soluble polyacrylamide (PAAm) to a commercial fertilizer on the growth of *Sesuvium portulacastrum* L., a common weed species. The results showed that the addition of PAAm to the fertilizer significantly increased the growth rate of the plants compared to the control group. This suggests that the addition of PAAm to fertilizers can improve plant growth and may be a useful strategy for managing weeds.

inscripción en "Código de Remuneración y Vocacional COMFACHOCO" de la Ciudad de Quibdó-Coloé los días 24 y 25 de Junio de dos mil once (2011). En calidad de PARTICIPANTE, con una militancia horaria de 20 horas

CERTIFICADO

MARCELO AGUIRRE CAICEDO
Director ejecutivo
Comité organizador

~~FREDDY R/MENDEZ DURAN~~
Presidente ACMI
Capitán Antioquia- Chorro

Nº: 1510 J. MOLINA SALDAÑA JAGA
 'M-esistente Académico
 Universidad Pontificia Boliviana

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE ENFERMERIA

En atencion a que:

MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

Identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 35545190

Estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Tecnológica del Chocó "Diego Luis Córdoba"

Luego de cumplir con las actividades programadas con una intensidad de 198 horas, y de reunir los demás requisitos que exigen las normas universitarias, le expide el presente certificado:

Pasantia academica en las areas de Gestión del Cuidado de Enfermería
en: 01iopedia, Urologia y Neurologia

En testimonio de ello se firma en Medellín, el 17 de Diciembre de 2010

/-(☐ 14 -- & 0 ☐ R.4 -- ^{u.p.c} 9
MARIA ISABEL LALINDE ANGEL
Decana

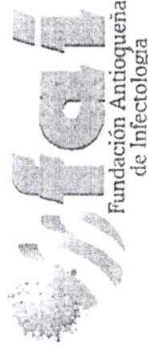
L'E&-S<< ☐ vc-. rd{.l
LUZ ESTELLA VARELA LONDONO
Coordinadora Oficina de Extension

MCP

Hi

L

GOVERNACION DEL COCA



PROYECTO VIH FONDO MUNDIAL

of/a5,iel g,"1""□=c1

Identificado (a) con C.C. 35 54S ,10,Q, porticip6 en el

Toller Deportomentol para la Asesorfa y Prueba Voluntaria para VIH con lecture de Prueba Rapida
Segun Resoluci6n 2338 del 2013 Del Ministerio De Salud Y Proteccion Social de Colombia

Desarrollado en el marco del proyecto "Construcci6n de capacidad comunitaria e institucional para lo oferto de servicios preventivos y de salud, la reducci6n de lo morbi-mortalidad y vulnerabilidad asociado al VIH/SIDA en grupos cloves afectados", construido por el Meconismo Coordinador de Pofs MCP y financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, lo Malaria y lo Tuberculosis, cuya implementaci6n est6 a cargo de Global Communities y la Entidad Ejecutora Fundaci6n Antioquena de Infectologia.

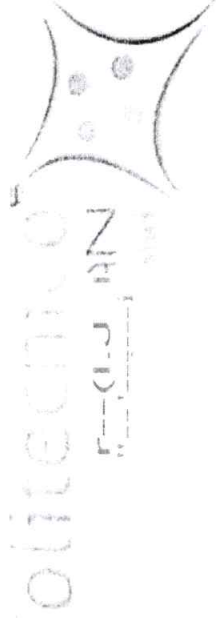
El taller se realiz6 en lo ciudad de Quibd6 en los dfo 1 y 2 del mes de Abril del 2014, con una intensidad de 16 horas.

Po,o constoncio se fi,mo el dio 2 del mes de Ab,H del 201"

FIRMA RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO

FIRMA-RESPONSABLE EE

FIRMA TALLERISTA



Hace constar que:

MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

cc 35545190

Asistió, participó y aprobó el Curso de formación Continua

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE
ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Con una intensidad de 10 horas

Se firma en Medellín, a los 10 días de mes de junio de 2021

Jorge Aygusfo Valencia Valencia
Rector

Paula Marce
Secretaria Académica

didembre 15 de 2015, emmida por l-i Secr[?]tada de Educadón de Mede[?]

Licencia de funcionamiento 015117 d

'ti

fit-
M k1 univer:s d?d
P J-J Pont1ftcia
7m..... Bolivariana

Certifica que

Massiel Solange Salazar Palacios

35545190

Participo en calidad de asistente en el

Simposio: PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y CONTROL DE LAS IAAS.
Un reto en el cuidado de la vida

Realizado en Medellín, el 26 de noviembre de 2020

Con una intensidad de 8 horas

n

Marco Antonio Gonzalez Agudé
Decano Escuela de Ciencias d'la Salud
Universidad Pontificia Bolivariana<1

Juan Carlos Perez Perez
Director de Extension Multicampus
Un1vcrsid0cl Pontific1uBol1vanan<1

Hector Jaime Garro Yepes
Gerente General
E.S.E H0s01tal La Mana

Da Dai /sls:am n e Sanchez
Secretaria Seccional de Salud y
Proteccion Social de Antioquia

@ universida
Pontificia
Bolivari,ma

} D } uf-

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

PROPUESTA DE TRABAJO

1. Programar, ejecutar y auto evaluar el Plan operativo o de acción de promoción y mantenimiento de la salud, vacunación y ruta materno perinatal.
2. 1 participar en la elaboración del diagnóstico del estado de salud de la población del área de influencia cuando sea asignado por la dirección de la ESE.
3. 2 realizar atenciones de enfermería en el marco de la ruta integral de promoción y mantenimiento de salud y de la ruta materno perinatal la atención preconcepcional en la modalidad intramural y extramural
4. programar jornada de salud teniendo en cuenta la prioridad institucional en cuanto a cumplimiento de estimaciones, solicitadas por la comunidad, EPS, DLS.
5. Realizar la gestión del recurso humano asignado para la ejecución de las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud y ruta materno perinatal.
6. Organizar, asignar, delegar y supervisar el trabajo del personal asignado en el equipo de promoción de mantenimiento de salud y materno perinatal.
7. Captar y reportar casos de enfermedades de notificación obligatoria a los responsables del diligenciamiento de la ficha.
8. Ejercer control sobre la aplicación de métodos anticonceptivos y procedimientos de enfermería a los usuarios.
9. Aplicar y supervisar el cumplimiento de las normas de asepsia, manejo de desechos hospitalarios y bioseguridad en la prestación del servicio de promoción y mantenimiento de salud
10. 9. Establecer y mantener una adecuada coordinación que permita una eficaz prestación de los servicios de salud y cumplimiento de estimaciones.
11. Participar en reuniones de tipo científico y/o profesional de enfermería de acuerdo con la programación establecida por la ESE. *
12. 11. Realizar actividades de mejora continua, entre ellas auditoría-de cantidad de las historias dinámicas, guías, protocolos, y control de insumo de promoción y mantenimiento de salud.
13. Elaborar y socializar al talento humano asignado, los manuales, procesos, procedimientos, protocolo, guías entre otros relacionados con promoción y mantenimiento de salud
14. Promover la participación de la comunidad en actividades de promoción y mantenimiento de la salud.
15. Liderar la ejecución del comité de RIAS y participar-activamente en los que sea asignado.

Btpt1bhc« bt <!Colontbin
tilrpartamtttto be □utioqum

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaría de Educación de Medellín.
Registro Mercantil No 21-463795-02 de Julio 04 de 2008. Nit: 811029476-0.

HACE CONSTAR QUE:

MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

con documento de identidad C.C. 35545190

Curs6 y aprob6

DIPLOMADO VIRTUAL EN PRIMERA INFANCIA E INFANCIA CON ENFOQUE CLINICO (basado en AIEPI Clínico)

con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas N°. 045
Medellín, 3 de diciembre de 2023.



8

POLITECNICO®
MAYOR
iChU.mn ca-t,j



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



UNIDOS



Santiago Botero Rua
DIRECTOR
Director

El Politecnico Mayor se encuentra certificado en calidad por Icontec e IQNET en la norma ISO 9001:2015 código SC6740-1.

Para verificar la autenticidad escanear en su celular el QR o ingresar a <https://www.politecnicomayor.edu.co/certificados> y en VERIFICAR CERTIFICADO digitar el Código PKECUAT



P O T I C N D E
SURA
C O

ERICA
EDUCACION CERTIFICADA

Licenciadefuncionamiento otorgada mediante Resolucion 005768
del 13 de mayo de 2016 de la Secretaria de Educacion de Medellin,
Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT-900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

Con Documento de Identidad No 35545190

CURS6 Y APROB6 EL DIPLOMADO EN

SOPORTE VITAL AVANZADO

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

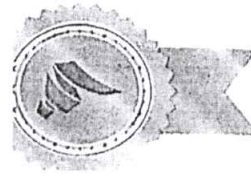
MEDELLIN - NOVIEMBRE - 09 DE 2021
Registra?o en el Libro de Actas No 0020211109
CODIGO DE SEGIYAD 211109S

[Signature]

Rector - Daniel auricio Trejos Castaneda

www.poisu1a.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al c-011...
matriculas... (indicando el N° de a... con el cual se registró)





GOBERNACION DE ANTIOQUIA



UNIDOS

Hacen constar que:

Massiel Solange Salazar Palacios

Numero de documento

35545190

Asisti6 al:

**IX SIMPOSIO NACIONAL Y XXII SIMPOSIO
DEPARTAMENTAL DE TUBERCULOSIS Y VIH
UNIDOS PARA EL CUIDADO DE LA VIDA**

Realizado en Medelln el viernes 2 de diciembre 2022, con una intensidad de ocho horas. En testimonio de ello se firma en Medelln.

HECTOR JAIME GARRO YEPES
Gerente
E.S.E Hospital La Maria

LIGIA AMPARO TORRES ACEVEDO
Secretaria Seccional de Salud y
Protecci6n Social de Antioquia

Hacen constar que:

Massiel Salazar Palacios

Numero de documento

35545190

Asisti6 al:

**SIMPOSIO DE ACTUALIZACION EN INFECCIONES ASOCIADAS
A LA ATENCION EN SALUD E INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS IAAS/IRA
UNIDOS PARA LA PREVENCIÓN**

Realizado en Medellin el viernes 9 de diciembre 2022, con una intensidad de seis horas. En testimonio de ello se firma en Medellin.



HECTOR JAIME GARRO YEPES
Gerente
E.S.E Hospital La Maria

LIGIA AMPARO TORRES ACEVEDO
Secretaria Seccional de Salud y
Proteccion Social de Antioquia



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE ENFERMERIA

En atención a que:

MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

Identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 35545190

Estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Tecnológica del Chocó "Diego Luis Córdoba"

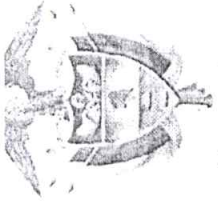
Luego de cumplir con las actividades programadas con una intensidad de 198 horas, y de reunir los demás requisitos que exigen las normas universitarias, le expide el presente certificado:

Pasantía académica en las áreas de Gestión del Cuidado de Enfermería
en: Ortopedia, Urología y Neurología

En testimonio de ello se firma en Medellín, el 17 de Diciembre de 2010

q □/4- □□P4 e.s. oP.q-
MAJUA ISABEL LALINDE ANGEL
Decana

L 6°6:b::□ vo')rd. o' -l
LUZ ESTELLA VARELA LONDONO
Coordinadora Oficina de Extensión



libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIASIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

Con Cédula de Ciudadanía No. 35.545.190

Curso y aprobo la acción de Formación

ATENCIÓN AL CLIENTE

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Quibdó, a los trece (13) días del mes de junio de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por

MARIA LUISA PARRA MURILLO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

MARIA LUISA PARRA MURILLO

SUBDIRECTOR

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD
REGIONAL CHOCÓ

5630779 - 2011/06/13

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://critico.idos.sena.edu.co>, trnjo cl nL11nero 952200 3349 1 CC35545 190C.



Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

1111 ASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

Con Cédula de Ciudadanía No. 35.545.190

Curso y aprobó la acción de Formación

ATENCIÓN HUMANIZADA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente, en Quibdó, a los trece (13) días del mes de junio de dos mil Once (2011)

Firmado Digitalmente por

MARIA LUISA PARRA MURILLO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

MARIA LUISA PARRA MURILLO

SUBDIRECTOR

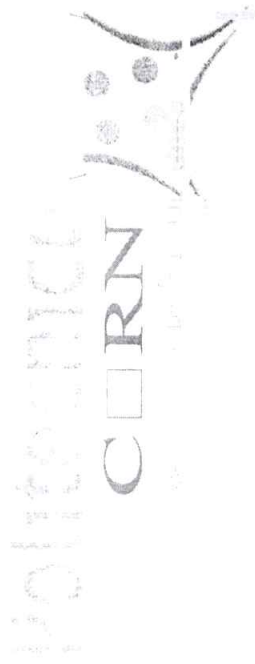
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD

REGIONAL CHOCO

5521643 - 2011/06/13

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico, se encuentra en la página web <http://cenfitemos.cna.edu.co>, bajo el número 95200229517CC35545190C.



Certifica que

MASSIEL SOLANGESALAZAR PALACIOS

c.c. 35545190

Realiz6 el

Curso

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA "VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL"

Con una intensidad de 40 horas

Se firma en Medellín a los 9 días del mes de diciembre de 2016

Claudia ☐lena Vaneg ☐ Bejarano

Rectora

Paula Maldonado ☐la Botero Arias

Secretaria Académica



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

**Facultad de Ciencias de la Salud
Extensión Académica**

Certifica que:

Massiel Solange S_alazar Palacios

CC. 35.545.190

Participé y aprobo el curso de

Soporle Vital Avanzado Integral

Dictado en el campus de esta institución, con una intensidad de 48 horas.
Entregado el día 29 de septiembre de 2016

Dr. Jairo W. Faastarieda Decano
Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. Alejandro Gomez Alvaret.:
Instructor del Curso

CS. Angela Barrios Rincon. Directora
Extensión Académica



Certifica que

MASSIE S LAN ESALAZAR PALACIOS

c.c. 35545190

Realiz6 el

Curso

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO

Con una intensidad de 8 horas

Se firma en Medellfn a los 19 dfas del mes de octubre de 2016


CL en va g'ij jara
Rectora


U VO Paula Marcóla Botero Arias
Secretaría Académica

Licencia de Funcionamiento 015117 de diciembre 15 de 2015, emitida por la Secretaría de EducacícSn de Medellfn.

Massiel Salazar

355:513::J
DOCUMENTO

FECHA _____
VAUDEZ _____

Vivaldi - Ingeniería Hospitalaria

OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO POR LA ASL E7C1 a la capacidad 07 sobre el manejo de los equipos médicos y retrocesos, a través del contrato: 600013666 de la ciudad de Bogotá, D.C., por el cual se otorga la ejecución del proyecto "Fortalecimiento de la capacidad de los equipos biomédicos / dispositivos médicos, y retrocesos para la ejecución del proyecto "Fortalecimiento de la capacidad de la salud y las acciones de salud pública durante la pandemia de COVID-19 (COVID-19) en Bogotá", con una inversión de \$ 800 millones.

OV/£/·YO (90.7'0(

FRANCISCO CANAN
FACIUTADOR

www.v_valdi.com.co
Tel: +57 324 426 661

La Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Certifica que:
MASSIEL SALAZAR P, ILACIOS

identificada con CC No 35.51/5.1CfO

Asistió

**AL SIMPOSIO DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA
DE LOS TIPOS DE CÁNCER DE MAYOR PREVALENCIA
EN ANTIOQUIA**

Realizado en la ciudad de Medellín el día 3 de diciembre de 2010,
con una duración de 4 horas.

Dado en Medellín a los 3 días del mes de diciembre de 2010.

? /1701

HIC ☐ UEL QUIROS ARANGO
Director Dirección de Atención a las Personas

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CERTIFICA QUE

MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

CC.35.545.190

APROBO EL CURSO

CONTABILIDAD BASICA

DURACION 100 HORAS

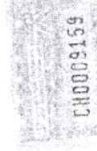
Betty -- J/444 ☐

BETTY EUGENIA MORENO MORENO

JEFEDEc70

Quibdo, 7 de Septiembre de 2004
CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION

MULTISECTORIAL QUIBDO
CENTRO DE FORMACION



SGC2004AP00166 21/09/2004
No Y FECHA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CERTIFICA QUE

MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

CC.35.541.190

APROBO EL CURSO

INFORMATICA BASICA

DURACION 60 HORAS

Betty Eugenia Moreno
BETTY EUGENIA MORENO

JEFE DE CENTRO

Quibdo, 6 de Junio de 2003
CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION

MULTISECTORIAL QUIBDO
CENTRO DE FORMACION

5

CH0000799

SGC2003AP00124 05/06/2003
Nº Y FECHA DE REGISTRO

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN



DE 2014

ARTICULO PRIMERO Autorizar a, MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS, identificada con cedula de ciudadanía numero 35.545.190 expedida en Quibdó, para ejercer la Profesión en el Territorio Nacional como ENFERMERA

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

DANNY MERCEDES MORENO CORDOBA
Secretario de Salud Departamental

UNIDOS

Construyendo Desarrollo

GOBERNACIÓN DEL CHOCO



Secretaría de Salud

RESOLUCION NUMERO 27

01-27

DE 2014

Por la cual se concede autorización para el ejercicio Profesional

LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO

En uso de sus facultades legales, en especial la confienda en el decreto 0002 de Enero de 2014 y

CONSIDERANDO:

Que, en cumplimiento de lo normado en la ley 1164 de 2007 y resolución 1058 del 23 de marzo de 2010 emanado respectivamente del congreso de la republica y ministerio de la protección social se establece la creación del servicio social obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud el cual deben ser prestados en poblaciones deprimidas urbanas o rurales de difícil acceso a los servicios de salud, en entidades relacionadas con a prestación de servicios, la dirección, la administración y la investigación en las áreas de la salud. Que, en conformidad al artículo 10 de la resolución 1058 del 23 de Marzo de 2010 el servicio social debiera prestarse por un termino no inferior a un año conforme al Artículo 16 de la referida resolución.

Que, MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS, identificada con cedula de ciudadanía numero 35 545 190 expedida en Quibdó, ha solicitado a esta Secretaría de Salud autorización para el ejercicio profesional, allegando para ello, certificación del Título de ENFERMERA, otorgado por la UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CHOCO "DIEGO LUIS CORDOBA" según Acta de grado N° 1035 de fecha 16/09/2011.

Que, MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS, cumplió con el Servicio Social Obligatorio en la IPS CAPRECOM CHOCO en el Centro de Salud del Municipio de Acandí, durante el tiempo comprendido entre 01-01-2013 hasta 31-12-2013.

Resolución No. 27 de 2014, emitida por la Secretaría de Salud del Departamento del Choco, en uso de sus facultades legales, en especial la confienda en el decreto 0002 de Enero de 2014 y

Jerico, 15 de febrero de 2024

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA NUEVA E.S.E.
HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICÓ
NIT. 890.980.765-9

HACE CONSTAR

Que **MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS**, identificada con la cedula de ciudadanía numero 35.545.190, presta sus servicios en esta Institución desde el 21 de julio de 2016, como Enfermera, por media de un contrato a termino indefinido, desarrollando las siguientes funciones específicas:

Velar por la recuperación, mantenimiento de la salud y la satisfacción de los usuarios, mediante el uso de los conocimientos científicos y técnicos de su profesión y en concordancia con el modelo de atención en salud definido por la organización.
Elaborar la anamnesis, el examen físico y las actividades de exploración clínica necesarias para prestar una consulta acorde con los estándares de calidad de la organización cuando así sea requerido.
Elaborar las historias clínicas de los pacientes cumpliendo con los estándares de calidad de la organización y la exigencias legales vigentes.
Organizar el funcionamiento operativo del área de promoción y prevención, velando por el cumplimiento de los estándares de calidad, la satisfacción de los usuarios y costo de los servicios, en concordancia con el modelo de atención en salud definido por la organización y los estándares de calidad.
Participar en la formulación y en la determinación de los planes y programas del proceso misional.
Desarrollar las gestiones administrativas para garantizar el suministro de los elementos e insumos necesarios para el funcionamiento de los procesos de su responsabilidad.
Valorar los pacientes y establecer el plan de cuidados de enfermería para los que requieran su intervención y para los casos determinados en los programas de promoción y prevención, pacientes especiales (alto costo, medicación permanente, medicación transitoria), salud ocupacional y demás que se manejen en las IPS de su responsabilidad.
Organizar el trabajo y los procedimientos que serán ejecutados por el personal auxiliar de enfermería y controlar su realización.



Responder por el comite de vigilancia epidemiológica y los planes de acción <u>producto de este >." llevar informes al COVE municipal.</u>
Velar por el cumplimiento de las acciones de promoción y prevención establecidas por cada EAPB, creando estrategias que propendan al mejoramiento continuo.
Desarrollar con su equipo de trabajo las acciones de salud publica dirigidas a la colectividad creando estrategias adecuadas.
Valorar el estado de salud de la población del area de influencia a traves de un diagnóstico epidemiológico actualizado cada año.
Mantener una adecuada información a los pacientes y familiares acerca de la evolución de los casos, complicaciones presentadas, necesidad de intervenciones y estudios, elaboración de duelos.
Desarrollar su actividad laboral bajo los parametros legales, eticos y morales que su profesión exija, contribuyendo al desarrollo del modelo de atención.
Preparar y suscribir en forma oportuna, los informes y las comunicaciones inherentes a su trabajo y demas documentos necesarios para el desempeño de sus funciones.
Generar estrategias para el mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos que ejecute, proponiendo las acciones correctivas y preventivas que sean necesarias.
Cuidar los implementos de trabajo dejados bajo su custodia y responder por los danos o perdidas causados por negligencia o mal uso de los mismos.
Coordinar, planear, ejecutar y controlar conjuntamente con los profesionales del Area de Atención al usuario la prestación de los servicios asistenciales de salud, ajustando los programas de promoción, prevención y rehabilitación establecidos por la E. S. E.
Apoyar e incentivar la participación activa del personal a su cargo realizando una evaluación continua y objetiva del desempeño personal, la productividad y eficiencia.
Ejecutar las funciones del Subgerente Científico en la ausencia del mismo.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado.

1. 1/...p-7 1/0...- A...
SEN MIFNOZ IRA

La Rectora y Secretaria Academica del Institute de Ciencias Aplicadas INDECAP, Institución de caracter privado fundado en 1985, Con licencias de Funcionamiento Numero 0007470 de 08 de Marzo de 2010, 0088449 de 29 de Marzo de 2010, 0110428 del 04 de Octubre de 2010, modificadas parcialmente por la resolución numero 2016060005081 del 28 de Marzo de 2016, y Resoluciones de aprobación de programas numeros 020115 de 07 de Julio de 2011, 43002 del 21 de Noviembre de 2011, 54726 del 29 de Junio de 2016, expedidas por la Secretaria de Educación y cultura de Antioquia y Acuerdos 003 y 134 del Ministerio de la protección Social.

HACE CONSTAR QUE:

Que: **MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS**, identificada con documento de Identidad, 35545190, estuvo en el proceso de acompañamiento de practicas productivas en las fechas de ingreso 18 de agosto del 2016 practica clínica y fecha de terminación 11 de octubre del 2019 y en la misma fecha estuvo como docente guía 20 de marzo del 2018 hasta 11 de noviembre del 2019, de Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano, Tecnico laboral por competencias en Auxiliar En Enfermería.

Dado en Medellín a los 10 días del mes de noviembre de 2021.



Arley Eduardo Lenis Guzman

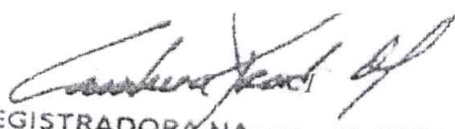
Coordinador Academico INDECAP.

Fijo:4484794/ext101-3173694012


REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC



NOMBRES MASSIEL SOLANGE
APELLIDOS S. PALACIOS
C.C. S. 10109070
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CHOCÓ
RUN NO: 44011
Fecha de expedición 17/JULIO/2016


REGISTRADORA NACIONAL ALANEC

Estatuto de la Ley 266 de 1996 Yes v/J/ documento publico se xp de de cu' do on
 todo el T nitorio Nacional.

Si es encontrada par favor devol verla a ANEC Nacional
 Carr 27 No. 1 - 21 Piso 2º. Bogotá D.C.

2118663673462



(415)7707212489984(8020) 000211866367346 2

3 5 5 4 5 9 0 8 s A L A Z A R P A L A c 10 s M A s s 1 E L t o t 4 N G E 3 2

Indique 25. Cód. 1-Matutino

Patrimonio Total patrimonio bruto	29	32,050,000 Deudas		82 762 000 Triliza	
-----------------------------------	----	-------------------	--	--------------------	--

[illegible]

Cédula de pensiones		Cédula de dividendos y participaciones		Cédula de ganancias ocasionales	
1	Ingresos no constitutivos de renta	101	Ingresos no constitutivos de renta	101	Ingresos no constitutivos de renta
2	Renta líquida	102	Renta líquida	102	Renta líquida
3	Rentas exentas de pensiones	103	Rentas exentas de pensiones	103	Rentas exentas de pensiones
4	Renta líquida gravable cédula de pensiones	104	Renta líquida gravable cédula de pensiones	104	Renta líquida gravable cédula de pensiones
5	Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	105	Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	105	Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros
6	Ingresos no constitutivos de renta	106	Ingresos no constitutivos de renta	106	Ingresos no constitutivos de renta
7	Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	107	Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	107	Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores
8	1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	108	1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	108	1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.
9	2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	109	2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	109	2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.
10	Dividendos y participaciones recibidas del exterior	110	Dividendos y participaciones recibidas del exterior	110	Dividendos y participaciones recibidas del exterior
11	Renta líquida gravable cédula de dividendos y participaciones	111	Renta líquida gravable cédula de dividendos y participaciones	111	Renta líquida gravable cédula de dividendos y participaciones
12	Renta líquida gravable (Cédula general o rentapresentiva de ganancias de dividendos y participaciones art. 241 E.T.)	112	Renta líquida gravable (Cédula general o rentapresentiva de ganancias de dividendos y participaciones art. 241 E.T.)	112	Renta líquida gravable (Cédula general o rentapresentiva de ganancias de dividendos y participaciones art. 241 E.T.)
13	Retenciones por ganancias ocasionales	113	Retenciones por ganancias ocasionales	113	Retenciones por ganancias ocasionales
14	Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	Ganancias ocasionales no gravadas y exentas
15	Ganancias ocasionales gravadas	115	Ganancias ocasionales gravadas	115	Ganancias ocasionales gravadas
16	Saldo a pagar	134	Saldo a pagar	134	Saldo a pagar
17	Saldo a favor	135	Saldo a favor	135	Saldo a favor
18	Total	136	Total	136	Total
19	Saldo a pagar	137	Saldo a pagar	137	Saldo a pagar
20	Saldo a favor	138	Saldo a favor	138	Saldo a favor
21	Total	139	Total	139	Total

031 Cod Representacion [D Finna del declarante ode quien lo representa

997. Espacio exclus

ntidad recaudadora

980. Pago total \$

Q

98. Con Contador ☐ Firma contador 994. Con salvedades

2024-
2 0 2 4-

1 PM
6:3 9:5 1

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesive

91900228549898

20242126026566

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 *

Numero de Identificación *

Cedula de Ciudadania

35545190

Primer Nombre

Primer Apellido

MASSIEL

SALAZAR

Confirme los numeros de la Imagen *

6106

Cambiar

6973

6106

Limpiar

Resultado General -2025-03-26-+7:20:25 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	35545190	MASSIEL	SOLANGE	SALAZAR	PALACIOS	Vigente

De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud se constat6 que el (la) señor(a) MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS identificado(a) con CC 35545190 registra La siguiente informaci6n:

2025-03-26-+7:20:25 PM

Informaci6n Academica

Tipo Programa	Origen Obtenci6n Titulo	Profesi6n u Ocupaci6n	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermeria	2015-07-17		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA -ANEC

La informaci6n dispuesta se encuentra en proceso de actualizaci6n de conformidad con lo senalado oor el Ministerio de Salud y Protecci6n Social. El talento humano en salud

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

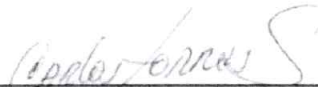
El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 35545190
Nombres:	MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2026-04-01
Estado de afiliación:	No vigente
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	B
Departamento - Municipio:	ANTIOQUIA YARUMAL

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certificación se expide y firma el 2026-03-31 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-04-30



CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL



NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS

5402076730

PÓLIZA No: 540 -89 - 994000013432

ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA

COD. AGE: 540

RAMO: 89

PAP:

DIA MES AÑO
09 01 2026

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
09 01 2026 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
09 01 2027 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
09 01 2026

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICIÓN

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
09 01 2026 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
09 01 2027 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

IDENTIFICACIÓN: CC 35.545.190

DIRECCIÓN: CALLE 65 SUR 17 81

CIUDAD: VALDIVIA, ANTIOQUIA

TELÉFONO: 3127898883

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

IDENTIFICACIÓN: CC 35.545.190

DIRECCIÓN: CALLE 65 SUR 17 81

CIUDAD: VALDIVIA, ANTIOQUIA

TELÉFONO: 3127898883

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

CIUDAD: VALDIVIA

DIRECCIÓN: CALLE 65 S SUR #65 S - 17 SUR

ACTIVIDAD: ENFERMERA

DESCRIPCIÓN AMPAROS

SUMA ASEGURADA

LÍMITE POR EVENTO

DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
SUSTITUCIÓN PROVISIONAL
GASTOS DE DEFENSA

\$ 100,000,000.00
100,000,000.00
100,000,000.00
100,000,000.00
100,000,000.00
10,000,000.00

0.00
0.00
0.00
0.00
0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMVL en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCIÓN PROVISIONAL

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ***100,000,000.00

VALOR PRIMA:
\$ *****84,650

GASTOS EXPEDICIÓN:
\$ ****15,000.00

IVA:
\$ *****18,934

TOTAL A PAGAR:
\$ *****118,583

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE
MAIRA STELLA CONTRERAS OVIEDO

CLAVE
10357

%PART
100.00

NOMBRE COMPAÑIA

%PART

VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000540207673

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

MACONTRERAS 0

CBL/C207A0F08FA795C

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA

COD. AGENCIA: 540

RAMO: 89

Nº POLIZA: 994000013432 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

IDENTIFICACIÓN: CC 35.545.190

ASEGURADO: MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

IDENTIFICACIÓN: CC 35.545.190

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

SEGURO DE RC PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA MEDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD (MODALIDAD OCURRENCIA)

TOMADOR: MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

ASEGURADO: MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

DOMICILIO DEL ASEGURADO: CALLE 65 S SUR #65 S - 17 SUR

PROFESION ASEGURADA: Enfermería Profesional

ESPECIALIZACION: Enfermería Profesional

VIGENCIA: 365 días, a partir del día 09 del mes de 01 del año 2026 con inicio de cobertura a las 23:59 horas.

OBJETO:

Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONDICIONES GENERALES:

Según Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-36-D00I y 17/03/2021-1502-NT-P-06-P170321MGG8G8000 CL-SUSG-36-RC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.pdf (aseguradorasolidaria.com.co)

AMPARO BÁSICO:

Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

Uso de Equipos de Diagnóstico y/o Terapéutica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

Suministro de Medicamentos: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

Sustitución Provisional: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

Gastos de Defensa: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

Costos para la constitución de Caucciones Judiciales: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

Costas del proceso según fallo judicial: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

Cobertura a Perjuicios Extra patrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Entendido como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.

Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización

Cláusula de Revocación: treinta (30) días.

Aviso de Siniestro: treinta (30) días.

Cláusula de no renovación tácita o automática.

Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

TODOS LOS AMPAROS, LIMITES, SUBLIMITES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

DEDUCIBLES:

Gastos de Defensa, Caucciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.

Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV.

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se adicionan las siguientes:

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA

COD. AGENCIA: 540

RAMO: 89

No PÓLIZA: 994000013432 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

IDENTIFICACIÓN: CC 35.545.190

ASEGURADO: MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

IDENTIFICACIÓN: CC 35.545.190

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el paciente a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico experimental haya sido consignada fiel y claramente en el consentimiento informado realizado con el paciente, y avalado con la firma de éste.

Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente. Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.

Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura.

Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.

Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.

Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como; RC Patronal, RC directores y Oficiales (DO), RC de Profesionales no Médicos (EO), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.

Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exqatur en Colombia.

Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante liposucción, lipoescultura, derivación intestinal, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.

Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, lipoescultura, derivación intestinal o gastro plastia transversal únicamente con fines estéticos o cosméticos.

Se modifica la exclusión 2.5 de la sección 2 del condicionado general para ser reemplazado por el siguiente texto:

2. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODA PÓLIZA

2.5.

2.5.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA QUE SUSTITUYAN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAR EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.

2.5.2. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, SALVO CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPTOR VOLUNTARIO DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL.

EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible Lesión Personal o Daño Material surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

- La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
- Las pruebas para una enfermedad transmisible;
- Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
- Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
- La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

- surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo
- directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo
- causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA

COD. AGENCIA: 540

RAMO: 89

Nº PÓLIZA: 994000013432 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

IDENTIFICACIÓN: CC 35.545.190

ASEGURADO: MASSIEL SOLANGE SALAZAR PALACIOS

IDENTIFICACIÓN: CC 35.545.190

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:

1.1 Pérdida cibernética.

1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES

A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:

Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.

B. ACTO CIBERNÉTICO:

Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.

C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:

Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o

Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.

D. SISTEMA INFORMÁTICO:

Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.

E. DATOS:

Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral 4, literal 4.2 GARANTIAS del clausulado general de la póliza.

El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

			Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.
I. TRÁMITE			
TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	01/04/2026 11:27:31	

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE				
TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	891982129	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	KR 8 7 18 FLORESTA	15488

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE			
CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)	3861001	3
DIRECCIÓN		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
KR 8 N 7 18		VALDIVIA	Antioquia

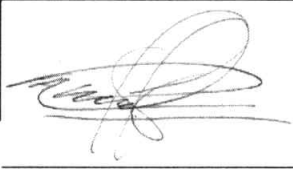
IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR				
TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
CC	35545190	SALAZAR	PALACIOS	
NOMBRE(S)		FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA	
MASSIEL SOLANGE		25/7/1984	CALLE LIBERTADOR	
CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
VALDIVIA	0	3127898883	massiel61@gmail.com	F
LOCALIDAD/COMUNA		ZONA		
		Urbana		
EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO	
COOSALUD E.S.S.	215	Colpensiones	2	
FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN		FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO	
Mes Anticipado		6/4/2026	91800000	
TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE	
ADMINISTRATIVO	6/4/2026	31/12/2026	NO	
DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC		

1122000	10200000	4080000	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	NO DEFINIDA
ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR	
Actividades de hospitales y clínicas (Decreto 768 de 2022)	5861001	5	

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES																								
Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X	X	X	X	X	X	X	X																
Martes	X	X	X	X	X	X	X	X																
Miércoles	X	X	X	X	X	X	X	X																
Jueves	X	X	X	X	X	X	X	X																
Viernes	X	X	X	X	X	X	X	X																
Sábado	X	X	X	X	X	X	X	X																
Domingo	X	X	X	X	X	X	X	X																

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES				
NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE		DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.			SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL NOMBRE: _____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE: _____	FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE	FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL			

ACUERDO DE PAGO – SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Fecha, 10/04/2026.

FUNDAMENTO JURIDICO

Actualmente, los trabajadores independientes vinculados a través de contratos de prestación de servicios, son responsables de realizar sus propios pagos a la seguridad social en virtud de la Ley 100 de 1993.

La Ley 2381 de 2024, denominada reforma pensional, se estableció nuevas obligaciones para las empresas en Colombia, y a partir del 1º de julio de 2025, las empresas contratantes deberán asumir la responsabilidad de pagar los aportes a la seguridad social de los contratistas independientes en el pilar contributivo.

El 16 de mayo de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 467 de 2025, para ajustar desde el 1 de agosto de 2025 la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, dando cumplimiento a la Reforma Pensional establecida en la Ley 2381 de 2024 "Por medio de la cual se establece el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, y se dictan otras disposiciones".

Entonces con la expedida la resolución 467 de 2025, se reglamentaron varios aspectos y se aclaró que la retención de aportes a la seguridad social por parte de los contratantes, solo se realizaría si se llegaba a un mutuo acuerdo con el contratista. Por lo que,

ACUERDO ENTRE LAS PARTES

Entre la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia, a través de su Representante Legal Doctora **MARISELA COROMOTO AVENDAÑO** y el (la) señor (a) Mossael Salazar P., persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 35-545-190 de Quibdó, llegamos al siguiente acuerdo:

PRIMERO: Yo Mossael Salazar P., persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 35-545-190 de Quibdó, **NO AUTORIZO** a la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia, para que me haga las retenciones de aportes a seguridad social.

SEGUNDO: Yo Mossael Salazar P., persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 35-545-190 de Quibdó, continuare realizando los pagos de mis aportes a la seguridad social y los

“Unidos por la salud y la vida”

Carrera 8 No 7 – 18 Teléfonos Atención al Usuario: 8360176 - Urgencias: 8360141
NIT: 891982129-7 E-mail: siau@esehospitalsanjuandedios-valdivia-antioquia.gov.co
Valdivia – Antioquia

presentaré a la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia mes a mes con las cuentas de cobro.

TERCERO: Yo Massiel Salazar P., persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 35.545.190 **EXONERO a la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia** de cualquier tipo de responsabilidad civil, laboral, administrativa, penal y otra, y que tenga que ver o tenga relación con el pago de mi seguridad social.

CUARTO: Yo Massiel Salazar P., persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 35.545.190 de Quibdó, **ASUMO LA OBLIGACIÓN** de seguir cotizando como independientes, teniendo en cuenta los lineamientos trazados en la resolución 467 de 2025 y demás normas complementarias.

QUINTO: Yo Massiel Salazar P., persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 35.545.190 de Quibdó, **CONSERVARE** todos los soportes que acrediten la afiliación y el cumplimiento de los pagos, para efectos de control y fiscalización ante las autoridades competentes.

SEXTO: Yo Massiel Salazar P., persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 35.545.190 de Quibdó, **CUMPLIRE** con las obligaciones relacionadas con el pago de la seguridad social y manifiesto que conozco las consecuencias legales y económicas significativas, que se puedan generar por el no pago dentro de los parámetros legales, y RECONOZCO que será de mi exclusiva RESPONSABILIDAD el pago de mi seguridad social, por lo que exonero a la ESE Hospital San Juan de Dios de cualquier responsabilidad.

SEPTIMO: La ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia, **ACEPTA y RESPETA la voluntad del contratista**, recordándole la importancia de estar al día en el pago de la seguridad social, y hacer los pagos dentro de los lineamientos legales, para que se evite sanciones o multas.

Dada en el Municipio de Valdivia, a los diez (10) días del mes de Abril de 2026.


MARISELA COROMOTO AVENDAÑO
Gerente de la ESE Hospital
Contratante

Massiel Salazar P.
C.C. Nro. 35.545.190
Contratista.

“Unidos por la salud y la vida”

Carrera 8 No 7 – 18 Teléfonos Atención al Usuario: 8360176 - Urgencias: 8360141
NIT: 891982129-7 E-mail: siau@esehospitalsanjuandedios-valdivia-antioquia.gov.co
Valdivia – Antioquia

06 abril enfermera pic #61 Arl ✓
\$5200.000

LISTA DE DOCUMENTOS PARA CONTRATAR 2026	A	N/A
EXAMEN MEDICO-OCUPACIONAL DE INGRESO (METRICA YARUMAL-3117787971) VIRTUAL 3005040127	✓	
CARTA DE PRESENTACIÓN-PROPUESTA TÉCNICO -ECONÓMICA		
FORMATO UNICO HOJA DE VIDA FUNCIÓN PUBLICA -DIGITAL	✓	
FORMATO DECLARACION DE BIENES Y RENTAS FUNCION PUBLICA		
https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013		
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL CONTRATISTA O DEL REPRESENTANTE LEGAL	✓	
FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL	✓	
SOPORTES ESTUDIOS (Que demuestren idoneidad para cumplir con el objeto contractual)	✓	
SOPORTES EXPERIENCIA (Que demuestren idoneidad para cumplir con el objeto contractual)	✓	
LICENCIA DE CONDUCCION VIGENTE (PARA CONTRATOS QUE INCLUYAN ACTIVIDADES DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS)		✓
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PROFESIONALES VIGENTE	✓	
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL.(PARA PERSONAS JURIDICAS) VIGENTE		✓
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS -PROCURADURIA- VIGENTE	✓	
CERTIFICADO REDAM "REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS"	✓	
CERTIFICADO DE DELITOS SEXUAL MENORES DE 18 (891982129-7)	✓	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES -CONTRALORIA - VIGENTE (persona natural o persona jurídica y representante legal)	✓	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA -VIGENTE	✓	
CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS-VIGENTE	✓	
CERTIFICADO DE AFILIACION AL SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SALUD, PENSIÓN, ARL)	✓	
CERTIFICACION DE LA CUENTA BANCARIA (BANCOLOMBIA)		
POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL (MEDICO-ENFERMERO-ODONTOLOGO-AUX. ENFERMERÍA- PSICOLOGOS Y DEMAS PERSONAL DEL AREA DE LA SALUD)-CONTRATISTAS	✓	
RETHUS EN CASO DE SER DEL AREA DE LA SALUD	✓	
R.U.T. (ACTUALIZADO)	✓	
hospitalvaldiviacontratacion@gmail.com		

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA 891982129-7

\$41.600.000
\$4.333.325
\$5.933.325