	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	CÓDIGO:
	FORMATO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DOCUMENTOS MÍNIMOS PARA INGRESO DE PERSONAL ASISTENCIAL	CJ-C-F-007
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL Y SOPORTE JURÍDICO	VERSIÓN:
	SUBPROCESO: CONTRATACIÓN	V01-2025

NOMBRE Y APELLIDO DEL FUNCIONARIO	MARIA FERNANDA VELEZ	
CARGO	Anestesiòloga	C.C. 32.720.822
FECHA	CEL.:	

FORMATO DE VERIFICACION

No.	DOCUMENTOS SOLICITADOS	VERIFICACIÓN
1	Copia de diploma profesional y/o acta de grado	✓
2	Copia de diploma posgrado,especializacion, maestria y/o doctorado y/o acta de grado	✓
3	Copia de certificado de convalidación (Aplica para estudios realizados en el extranjero)	✓
4	Tarjeta Profesional	✓
5	Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS	✓
	Cursos Resolución 3100 de 2019	
6	Curso Atención a Víctimas de Ataques por Agentes Químicos (Asistenciales- Todos) (Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	✓
7	Curso Atención a Víctimas de Violencia Sexual (Asistenciales- Todos)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	✓
8	Curso Manejo del Duelo (Asistenciales- Todos)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	✓
9	Curso Manejo del Dolor y Cuidado Paliativo (Asistenciales- Todos)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	✓
10	Curso del Cuidado del Donante (Médicos UCI y Especialistas)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	✓
11	Curso BLS (Asistenciales- Todos a excepción de Anestesiología e Intesivista)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	✓
12	Curso ACLS (Profesionales)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	✓
13	Curso PALS (Aplica solo para Médico Pediatra)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	NA
14	Curso de protección radiológica (Tecnólogos rayos x- médicos radiólogos)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	NA
15	Curso Toma de muestras (Auxiliares Laboratorio Clínico)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	NA
16	Curso en TOMA DE CITOLOGÍAS (Enfermera Consulta Externa)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	NA
17	Curso de Primeros Auxilios o de Primer Respondiente (Conductores)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	NA
18	Curso de Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) (Auxiliares de Vacunación)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	NA
19	Curso o Formación Hemodinamia (Operadora)	NA
20	Curso o Formación en cuidado Intensivo (Profesionales UCI)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	NA
21	Diplomado Gestión Pre - Trasnfucional (Bacteriologos)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	NA
22	Curso o Constancia asistencia en formación continua en MANEJO DE PRUEBAS. (POINT OF CARE TESTING –POCT).(Auxiliares Laboratorio y quines relaicen la realicen)Vigencia mínima:no debe vencer en los próximos 15 días	NA
23	Vacuna Miningococo aplica solamente para profesionales de Bacteriología	NA
	Curso EVA – Función Pública	
26	Curso función publica Integridad, Transparencia y Lucha contra la corrupción https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/curso-integridad	✓

Verificó Talento Humano
Nombre: Ingrid Londoño
Cargo: Apoyo TH
Fecha: 28/10/2026
Firma:

27	Formato SIGEP Hoja de Vida (Firmada)	✓
28	Copia documento de identidad al 150%	✓
29	Copia Libreta militar o certificado de definición de situación militar (Aplica para personal masculino menor de 50 años)	✓
30	Licencia de Condución (Transporte Asistencial)	NA
31	Formato Declaración de bienes y rentas (SIGEP)- Régimen de Inhabilidades e Incompatibilidades (Contratistas-Funcionarios)	✓
32	Certificados de experiencia laboral	✓
33	Foto 3x4 fondo blanco (Aplica para contratación por empresa tercerizadora)	NA
34	Registro Único Tributario RUT	✓
36	Carnet de vacunación (COVID 19, Hepatitis B, Fiebre Amarilla, Toxoide tetánico)	✓
37	Pantallazo Registro como proveedor en el SECOP II (Contratistas)	✓
38	Certificado de Antecedentes Fiscales - Contraloría General de la República - (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
39	Certificado de antecedentes disciplinarios – Procuraduría General de la Nación - (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓

40	Certificado de Antecedentes Disciplinarios del COPNIA (ingenieros, profesionales afines a la ingeniería y auxiliares de la ingeniería) (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	NA
41	Constancia de consulta de antecedentes penales – Policía Nacional - (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
42	Constancia de consulta de antecedentes del Registro Nacional de Medidas Correctivas - (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
43	Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM - (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
44	Certificado de Inhabilidades por delitos sexuales contra menores de 18 años - (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
45	Certificado de Tribunal Nacional de Ética (Medicos, Profesionales en Enfermería, Psicología, Odontología)	✓
46	Resolución para ejecer la profesión de anestesiologia (Aplica solo para Médico Anestesiologo)	✓
47	Certificado de formación en toma de imágenes diagnosticas no ionizantes (Aplica solo para Médicos Ginecologos)	NA
48	Certificado de afiliación al Fondo de Pensión	✓
49	Certificado de afiliación a la Entidad Promotora de Salud – EPS	✓
50	Certificado de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales -ARL	✓
51	Certificado de afiliación al Fondo de Cesantías (Aplica para personal dependiente de la empresa)	NA
52	Certificado médico de ingreso	✓
	OTROS que apliquen según necesidad de contratación	
53	Propuesta económica	✓
54	Póliza de Responsabilidad Civil Profesional	✓

Verificó Contratación

Nombre: Cindy Cardenas
Cargo: Apoyo Contratacion
Fecha: 29/10/2026
Firma: Cindy Cárdenas

VERIFICADO SIGEP

REPUBLICA DE COLOMBIA



Universidad Libre de Colombia

Seccional del Atlántico

En atención a que

María Fernanda Vélez Salazar

c.c. No. [illegible] de Barranquilla

Ha cursado todos los estudios superiores y cumplido los requisitos establecidos por la Universidad y las disposiciones legales

En la Facultad de Medicina

Se otorga en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

El Título de:

Médico y Cirujano

En fé de lo cual se firma y se sella este Diploma, por: El Rector de la Universidad, el Secretario General, el Decano de la Facultad, el Secretario Académico y el Jefe de Educación Médica

a los [illegible] días del mes de Julio de 19[illegible]

El Rector — El Secretario General — El Decano — El Jefe de Educación Médica

El Secretario Académico

Registrado al folio No. [illegible]

del libro de Diplomas No. [illegible]

de la Universidad Libre

Secretaría de Educación

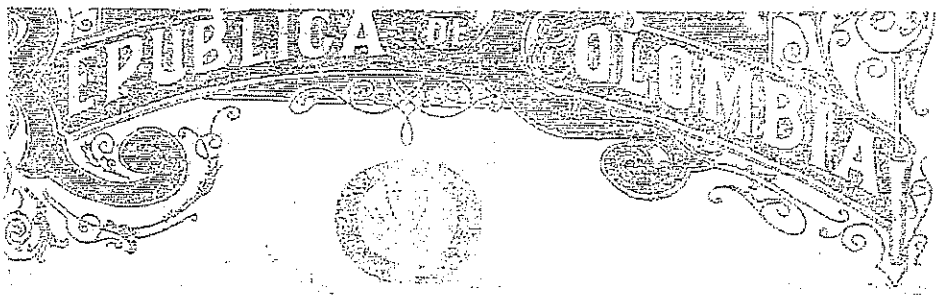
Barranquilla [illegible]

Registrado bajo el No. [illegible]

del libro No. [illegible]

Folio No. [illegible]

Secretario de Educación



Universidad Libre de Colombia

Seccional del Atlántico

En atención a que

María Fernanda Vélez Salazar

C.C. No. 22.720.822 de Barranquilla

ha cursado todos los estudios superiores y cumplido los requisitos establecidos por la Universidad y las disposiciones legales

de Educación Nacional

El Título de:

Médico y Cirujano

En fe de lo cual se firma y se sella este Diploma, por: El Rector de la Universidad, Secretario General, el Decano de la Facultad, el Secretario Académico y el Jefe de Educación Médica

a los 23 días del mes de Julio de 93 a 19 93

El Rector

El Secretario General

El Decano

El Jefe de Educación Médica

El Secretario Académico

Registrado al folio No.

del libro de Diplomas

de la Universidad Libre

MINISTERIO DE SALUD

Secretaría de Educación

Barranquilla

Registrado bajo el No. 704

del libro No.

Folio No. 025

Superintendencia de Educación

UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA
SECCIONAL DEL ATLANTICO
FACULTAD DE MEDICINA

FOLIO No. 94

ACTA No. 1.935

Aprobada según Resolución No. 2519 de Diciembre 16 de 19 83
emanada del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES).

ACTA DE GRADO

Promoción No. XXIV de 19 93

Graduación. 23 de Julio de 19 93
Ceremonia Solemne.

En la ciudad de Barranquilla a los 23 días del mes de Julio de 19 93 se instaló en el Aula Máxima de la Universidad Libre el honorable Consejo Académico de la Facultad y considerando que el alumno:

VELEZ SALAZAR MARIA FERNANDA C.C. No. 32.720.822 de Barranquilla

llenó previamente todos los requisitos que las normas legales y los reglamentos de la Universidad exigen, resuelve otorgarle el título de MEDICO Y CIRUJANO según las disposiciones vigentes, habiendo obtenido un promedio de calificaciones de:

TRES CINCO UNO (3.51)

A continuación el señor Decano en nombre de la República de Colombia y de la Universidad, por el Ministerio de la Ley, toma el juramento de rigor y hace entrega del respectivo diploma.

En testimonio de todo lo expuesto, se firma la presente Acta por los que en ella han intervenido.

Decano (Fdo) ANA MARIA SEGURA ROSERO, MD.
Secretario Académico (Fdo) MARY ANDREWS HERRERA, MD

(Es fiel copia de su original)

ANA MARIA SEGURA ROSERO, MD.
DECANO

MARY ANDREWS HERRERA, MD.
SECRETARIO

[illegible] DE AUTENTICACION

[illegible] QUE AUTORIZA EL PRESENTE DOCUMENTO [illegible]

[illegible] LA REGISTRADA EN ESTA NOTARIA POR

[illegible]

[illegible] LA IMPRONTACION QUE SE HA HECHO DE ELLA

26 JUL. 1993 [illegible]

NOTARIA [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] DE AUTENTICACION

[illegible] QUE AUTORIZA EL PRESENTE DOCUMENTO [illegible]

[illegible] LA REGISTRADA EN ESTA NOTARIA POR

[illegible]

[illegible] LA IMPRONTACION QUE SE HA HECHO DE ELLA

26 JUL. 1993 [illegible]

NOTARIA [illegible] DE BARRANQUILLA

[illegible]

NOTARIO ENCARGADO

El Ministerio de Educación Nacional de Colombia por intermedio del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES, Certifica para todos los efectos legales y académicos en el exterior que la Institución que expide el presente documento esta debidamente reconocida y autorizada por el Gobierno Nacional.

Bogotá, D. C. 30 SET. 1994

ICFES

[illegible]

Jefe Oficina Coordinación Internacional y Convalidación de Títulos.

[illegible]

[illegible]

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

CERTIFICADO

Certifico para os devidos fins que a SRA. MARIA VERONICA VELEZ SALAZAR, concluiu e aprovou o curso de especialização em ANESTESIOLOGIA e REANIMAÇÃO, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre da UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, no período compreendido de 15 de janeiro de 1996 até 16 de janeiro de 1999, com duração integral de três anos. Sendo o programa credenciado por parecer Nº 18/82 de 27-04-82, ante à comissão nacional de residência médica e Art. 1º da lei nº 6.932/70.

Certificamos também que o referido programa é credenciado pela SOCIEDADE BRASILEIRA DA ANESTESIOLOGIA (SBA).

DR. ROBALDO SELIGMAN
CHEFE SERVIÇO ANESTESIOLOGIA HCPA

DRA. ELAINE A. FELIX FORTIS
CHEFE RESIDÊNCIA DE ANESTESIOLOGIA HCPA

Porto Alegre, janeiro de 1999.

BA002

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Por la cual

Se convalida un título obtenido en el exterior

LA SUBDIRECTORA DE MONITOREO Y VIGILANCIA del
INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR
ICFES

En uso de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere la ley 30 de 1992, el decreto 2662 de 1999 y la resolución 274 de 2000 del ICFES,

C O N S I D E R A N D O :

Que MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR, ciudadana colombiana, con cédula de ciudadanía 32.720.822 de Barranquilla (Atl.), presentó ante este instituto el título de ESPECIALIZACAO EM ANESTESIOLOGIA E REANIMACAO, otorgado en enero de 1999, por UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, Porto Alegre, Brasil para su convalidación, mediante solicitud radicada con el No. 17784/2000;

Que además presenta el título de MEDICO Y CIRUJANO, expedido el 29 de julio de 1993, por la Universidad Libre de Colombia seccional Atlántico, Barranquilla, Atlántico.

Que los estudios fueron evaluados por la Universidad El Bosque;

Que de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada en forma legal se llega a la conclusión de que es procedente la convalidación solicitada;

Por la cual se convalida un título obtenido en el exterior a MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESPECIALIZACAO EM ANESTESIOLOGIA E REANIMACAO, otorgado en enero de 1999, por UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, Porto Alegre, Brasil, a MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR, ciudadana colombiana, con cédula de ciudadanía 32.720.822 de Barranquilla (Atl.), como equivalente al título de ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION que otorgan las instituciones colombianas de educación superior, de acuerdo con la ley 30 de 1992.

ARTICULO SEGUNDO.- La presente resolución rige a partir de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición interpuesto, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santafé de Bogotá, D. C. a los

LILIA EUGENIA ORTIZ GARCIA
Subdirector(a) de Monitoreo y Vigilancia

NOTIFICACION PERSONAL
NOMBRE: Maria Fernanda Velez Salazar
FIRMA:
C.C. No. 32720822 Barranq

31 OCT. 2000

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO - MEC
Secretaria de Educação Superior - SESu
Divisão de Cooperação e Intercâmbio - DCI
Esplanada dos Ministérios - Bloco L Sala 007
70047-900 — BRASÍLIA - DF

Arcênio Cunha Becker
Chefe da Divisão de Assuntos
Internacionais e Institucionais
DEC/SESu/SEPES

REPÚBLICA DE COLÔMBIA
MINISTÉRIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Reconocimiento para ejercer
[illegible]
Legado - 5 NOV 1999
Legalización 4454

ORLANDO ORTEGA
CONSUL DE HUMANIDADES
DE COLOMBIA
PORTO ALEGRE - RS. BRASIL

MINISTÉRIO DE RELACIONES EXTERIORES
2 4 3 4 4 8
FIRMA APARECE EN EL DOCUMENTO DESEMPEÑA SUS FUNCIONES HUMANAS

CONSULADO DE COLOMBIA
No. 252
Brasília, D.F., 02 de Junio de 1999

El suscrito Cónsul de Colombia CERTIFICA que el Señor
Gustavo da Veiga Guimarães

que [illegible] el presente documento ejercía legalmente en la fecha del expresado, las funciones de Asesor Div. Consular Min. Rel. Ext. Brasil

y que la [illegible] con [illegible] el documento [illegible] [illegible] y [illegible] en los [illegible] oficiales.

El Cónsul no asume responsabilidad alguna por el contenido del documento.

Derechos: US$ Exento

Vera de Jesus Brasil Leal
Consejera
Encargado de Funciones Consulares

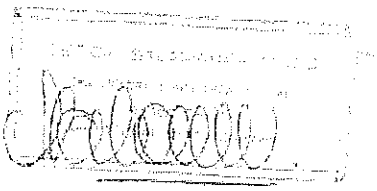
NO SE ASUME RESPONSABILIDAD DEL TEXTO
2000 MAR - 3 AM 10:28
JEFE DE LEGALIZACIONES
CANTILLER DE HOSPITALIDAD

LEGALIZACIÓN
[illegible]

GRH - Serviço de Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos e Apoio ao Ensino - HCPA.
Registro nº 112 Livro 06 Folha 003
Em 25/02/1999
Chefe de Serviço

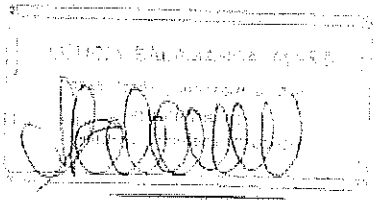
TRADUCCION OFICIAL NO. 3173 DE UN DOCUMENTO ESCRITO EN PORTUGUÉS, REALIZADA EL DIA 24 DE MAYO DEL 2000 POR LETICIA SALAMANCA ALVES, C.C 41.322.380 DE BOGOTÁ, TRADUCTORA E INTERPRETE JURAMENTADA SEGUN RESOLUCIÓN NO. 235 DEL MINISTERIO DE JUSTICIA, COLOMBIA.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Certificado. Para los debidos fines certifico que la DRA. MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR, concluyó y aprobó el curso de especialización en ANESTESIOLOGIA Y REANIMACIÓN, en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre de la UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, en el período comprendido entre el 15 de Enero de 1996 hasta el 15 de Enero de 1999, con una duración integral de tres años. El programa siendo acreditado por documento No. 18/82 del 27-04-82 ante la Comisión Nacional de Residencia Médica y el Artículo 1o. de la ley No. 5.604/70. Certificamos también que dicho programa es acreditado por la Sociedad Brasilera de Anestesiología (SBA). Aparecen dos firmas ilegibles del Dr. Ronaldo Seligman, Jefe del Servicio de Anestesiología HCPA y de la Dra. Elaine A. Felix Fortis, Jefe de Residencia de Anestesiología HCPA, Porto Alegre, Enero de 1999. Aparece un sello de la Notaria 9a. de Porto Alegre, reconociendo las firmas de este documento. Dado en Porto Alegre el 11 de Mayo de 1999 con una firma ilegible del Notario 9o. Por el reverso de la hoja aparece un sello del Ministerio de Educación y del Deporte -MEC, Secretaria de Educación Superior - SESU, División de Cooperación e Intercambio - DCI de Brasilia, DF. Con una firma



Ilegible de Arsenio Canisio Becker, Jefe de la División de Asuntos Internacionales e Institucionales. Otro sello de la GRH - Servicio de Capacitación y Desarrollo de Recursos Humanos y Apoyo a la Enseñanza -HCPA. Registro No. 112 del Libro 06 , Folio 003 . Dado el 25/02/1999, con una firma ilegible del Jefe del Servicio. Otro sello de la Secretaría del Estado de las Relaciones Exteriores, reconociendo las firmas de este documento. Dado el 26 de Mayo de 1999 con la firma ilegible de Gustavo da Veiga Guimarães, Asesor Jefe de la División de Asistencia Consular del Ministerio de Relaciones Exteriores. Otro sello del Consulado de Colombia No. 252 en Brasilia, con inscripción en español Dado el 2 de Junio de 1999 con la firma ilegible de Juan de Jesús Bernal Roa, Consejero Encargado de Funciones Consulares y otro sello del mismo Consulado. Una firma ilegible con sello de Orlando Ortega, Consul Ad Honorem de Colombia en Porto Alegre, Brasil. Un último sello del Ministerio de Relaciones Exteriores, No. 243448 legalizando las firmas de los Cónsules en Brasil. Dado en Santafé de Bogotá, el 3 de Abril del 2000 con una firma ilegible del Jefe de Legalizaciones.

TRADUCCION FIEL Y COMPLETA DE SU ORIGINAL EN PORTUGUÉS QUE SE GUARDA EN LOS ARCHIVOS DE LETICIA SALAMANCA ALVES PARA SU CONFRONTACION.



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

CERTIFICADO

Certifico para os devidos fins que a DRA. MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR, concluiu e aprovou o curso de especialização em ANESTESIOLOGIA e PERMANÊNCIA, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre da UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, no período compreendido de 15 de janeiro de 1996 até 15 de janeiro de 1999, com duração integral de três anos. Tendo o programa credenciado por parecer Nº 13/82 de 27-06-82, junto a comissão nacional de residência médica e Art. 10 da lei nº 6.932/70.

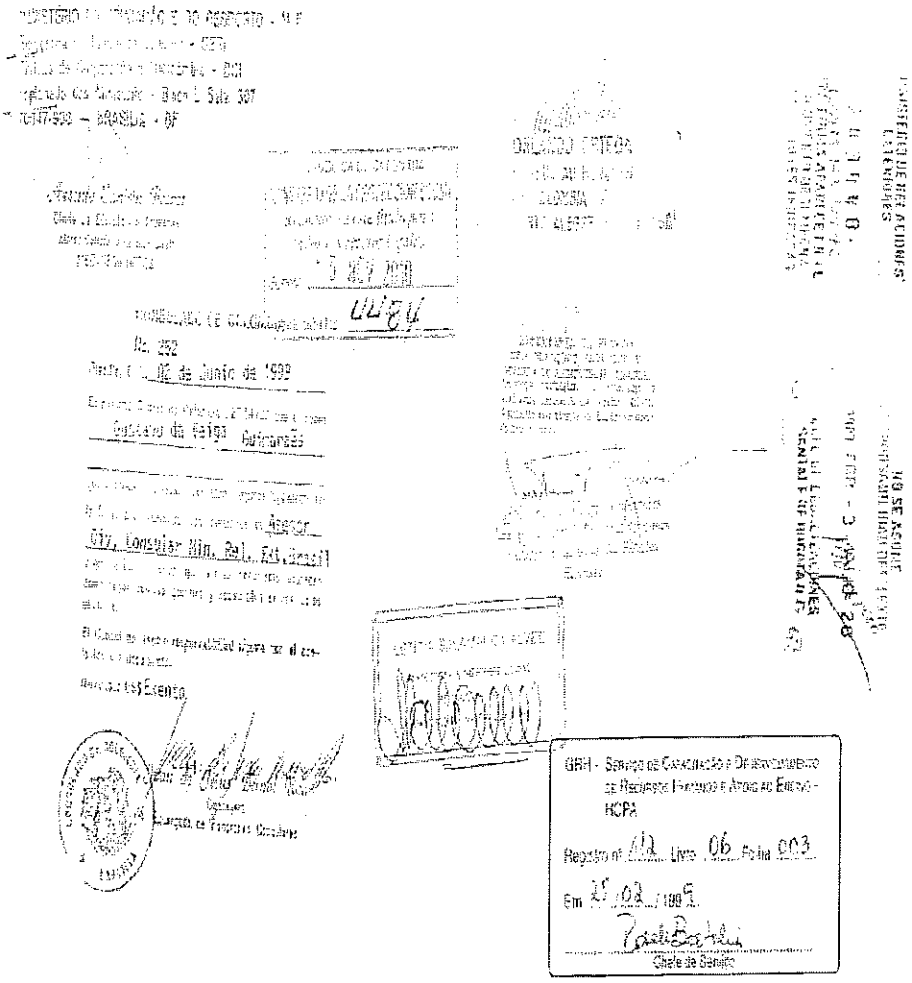
Certificamos também que o referido programa é credenciado pela SOCIEDADE BRASILEIRA DA ANESTESIOLOGIA (SBA).

DR. RONALDO SELISTRE
CHEFE SERVIÇO ANESTESIOLOGIA HCPA

DRA. ELAINE A. FELIX FORTIS
CHEFE RESIDÊNCIA DE ANESTESIOLOGIA HCPA

Porto Alegre, janeiro de 1999.

SAO-321



Sociedade Brasileira
de Anestesiologia

Departamento de Anestesiologia
da Associação Médica Brasileira

Diploma

A Sociedade Brasileira de Anestesiologia

Confere ao Dr. Maria Fernanda Velez Salazar

Diploma de Membro ATIVO

desta Sociedade, aprovado na reunião de Diretoria realizada em **/**/****

Rio de Janeiro, 27 / 04 / 1998

Presidente da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
Dr. Luiz Fernando Saubermann

Secretário da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
Dr. Carlos Eduardo Lopes Nunes

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

CERTIFICADO

Certificamos que MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR realizou estágio voluntário de Medicina no Serviço de Anestesiologia, no período de 15/01/96 a 06/01/97, com carga horária total de 2.100 horas.

Porto Alegre, 25 de fevereiro de 1999

Prof. Salvador Gerbino
Coordenador Geral de Estágio

Prof. Rosaldo Salgueiro
Coordenador Serviço de Anestesiologia

Escrivão

GRH - Serviço de Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos e Apoio ao Ensino - HCPA.

Registro nº 109 Livro 06 Folha 003

Em 25/02/1999

Chefe de Serviço

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

CERTIFICADO

Certificamos que MARIA FERNANDA VÉLEZ SALAZAR realizou estágio voluntário de Medicina no Serviço de Anestesiologia, no período de 30/12/97 a 22/12/98, com carga horária total de 2.120 horas.

Porto Alegre, 25 de fevereiro de 1999.

Prof. Nadale Chaussé
Coordenadora Comissão de Estágios

Prof. Renaldo Seligman
Chefe do Serviço de Anestesiologia

Estagiário

GRH - Serviço de Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos e Ativo ao Estágio
HCPA
Registro nº 111 Livro 02 Folha 003
Em 21/02/1999
Chefe do Serviço

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

CERTIFICADO

Certificamos que MARIA FERNANDA VÉLEZ SALAZAR realizou estágio voluntário de Medicina no Serviço de Anestesiologia, no período de 07/01/97 a 29/12/97, com carga horária total de 2.100 horas.

Porto Alegre, 25 de fevereiro de 1999.

Profª Nadine Clausell
Coordenadora Comissão de Estágios

Profª Ronaldo Schuman
Chefe do Serviço de Anestesiologia

Estagiário

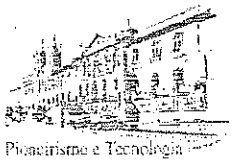
CAC-321

(HPA) - Sistema de Classificação e Desenvolvimento de Recursos Humanos à Ação do Ensino - HCPA

Registro nº 110 Livro 06 Folha 008

Porto Alegre, 25/02/1999

Chefe de Serviço



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
- Complexo Hospitalar -

CERTIFICADO

Certificamos que MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR

realizou estágio na área de ANESTESIOLOGIA nesta Instituição, no período de 20 / 03 / 95 à 20 / 09 / 95, com carga horária 960h.

Porto Alegre 28 de setembro 1995.

Responsável pelo Estágio

Virginia Santos
Coord. Educação Continuada
ISCMPA

Sociedade Brasileira de Anestesiologia

Certificado de Curso de Especialização

A Sociedade Brasileira de Anestesiologia,

Confere ao Dr. Maria Fernanda Velez Salazar

o Presente Certificado de Conclusão do Curso de Especialização,

realizado 01/01/1996 a 31/12/1997

no Centro de Ensino e Treinamento CET SERVIÇO DE ANESTESIA DO HCPA

Sob a responsabilidade do Dr. Elaine Aparecida Félix Fonis

Rio de Janeiro, 27 / 04 / 1998

Presidente da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
Dr. Luiz Fernando Sobermann

Presidente da Comissão de Ensino e Treinamento
Dr. Carlos Alberto da Silva Junior

Departamento de Anestesiologia
da Associação Médica Brasileira.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

DECLARAÇÃO

Declaramos a pedido de MARIA FERNANDA VÉLEZ SALAZAR, portadora do CPF nº 212 934 898 08 que nos termos do Art. 1º da Lei nº 5.604/70, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, está constituído na forma de Empresa Pública Federal, vinculada à supervisão do Ministério da Educação e Cultura.

Porto Alegre, 17 de março de 1999.

Profª Nadine Clausell
Coord. Comissão Estágios

ICFES

SUBDIRECCIÓN DE MONITOREO Y VIGILANCIA

RESOLUCION Nº. DE 20

( )

Por la cual

Se convalida un título obtenido en el exterior

LA SUBDIRECTORA DE MONITOREO Y VIGILANCIA del
INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR
ICFES

En uso de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere la ley 30 de 1992, el decreto 2662 de 1999 y la resolución 274 de 2000 del ICFES,

C O N S I D E R A N D O :

Que MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR, ciudadana colombiana, con cédula de ciudadanía 32.720.822 de Barranquilla (Atl.), presentó ante este instituto el título de ESPECIALIZACAO EM ANESTESIOLOGIA E REANIMACAO, otorgado en enero de 1999, por UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, Porto Alegre, Brasil para su convalidación, mediante solicitud radicada con el No. 17784/2000;

Que además presenta el título de MEDICO Y CIRUJANO, expedido el 29 de julio de 1993, por la Universidad Libre de Colombia seccional Atlántico, Barranquilla, Atlántico.

Que los estudios fueron evaluados por la Universidad El Bosque;

Que de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada en forma legal se llega a la conclusión de que es procedente la convalidación solicitada;

Por la cual se convalida un título obtenido en el exterior a MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESPECIALIZACAO EM ANESTESIOLOGIA E REANIMACAO, otorgado en enero de 1999, por UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, Porto Alegre, Brasil, a MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR, ciudadana colombiana, con cédula de ciudadania 32.720.822 de Barranquilla (Atl.), como equivalente al título de ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION que otorgan las instituciones colombianas de educación superior, de acuerdo con la ley 30 de 1992.

ARTICULO SEGUNDO.- La presente resolución rige a partir de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición interpuesto, dentro de los cinco (5) dias hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santafé de Bogotá, D. C. a los

LILIA EUGENIA ORTIZ GARCIA
Subdirector(a) de Monitoreo y Vigilancia

NOTIFICACION PERSONAL
NOMBRE: Maria Fernanda Velez Salazar
FIRMA:
C.C. Nº. 32'720'822 Barranq

31 OCT. 2000

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Programa Credenciado pela CNRM/MEC Parecer Nº 15/82 *de* 27.04.82

CERTIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Certificamos que a Dra. MARIA FERNANDA VELEZ BALDIAR

[illegible] concluiu Residência Médica no área de [illegible] no período de [illegible] a na área de concentração ANESTESIOLOGIA no período de 15.[illegible] a 15.[illegible] [illegible] sem o [illegible] no Hospital de Clínicas em [illegible]

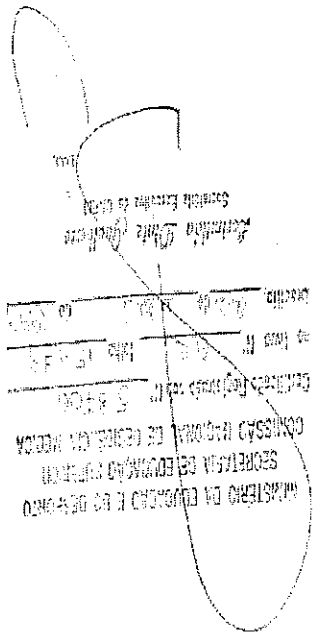
Prof. [illegible]

Prof. [illegible]

Prof. Sérgio Pinto Macedo

Prof. [illegible]

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA
Certificado Registrado sob Nº [illegible]
[illegible]
Secretária Executiva da CNRM



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PORTO ALEGRE, [illegible] DE MAIO DE 1997

C E R T I F I C A D O

CERTIFICO QUE A DRA. MARIA FERNANDA [illegible] SALAZAR, FOI ADMITIDA INCONDICIONALMENTE NO PROGRAMA DE RESIDENCIA DE ANESTESIOLOGIA NESTE HOSPITAL, QUE INICIOU-SE EM 01 DE JANEIRO DE 1995 DEVENDO FINALIZAR-SE EM 30 de DEZEMBRO DE 1998, NO QUAL VEM APRESENTANDO RENDIMENTO SATISFATORIO.

DR. FLAVIO DISCHINGER
PROFESSOR DO DEPARTAMENTO
DE ANESTESIA DO HCPA

Rua Ramiro Barcelos, 2350 - Largo Eduardo Zaccaro Faraco - 90035-003 - Porto Alegre, RS - Brasil
Telefone (55) 51 - 331.6699 - Telefax (55) 51 - 332.8324 - E-mail:hcpa@dpx1.hcpa.ufrgs.br

3

SAPOS

SOCIEDADE DE ANESTESIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL
REGIONAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

CERTIFICADO

Certificamos que o(a) Dr(a) MARIA FERNANDA VÉLEZ SALAZAR

participou do Curso Teórico-prático: "Dor Aguda: Fisiopatogenia e Avanços Terapêuticos", realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, conforme programa anexo.

Em qualidade de participante.

Porto Alegre, 23 e 24 de abril de 1999.

Dr. Manoel Antônio Alvarez
Presidente do SAPOS

Dra. Elaine Felix Fodis
Diretor Científico do SAPOS

Patrocínio

Sufenta

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.)

CERT - 23212

BARRANQUILLA. 07 mayo 2021

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (S.C.A.R.E.)

CERTIFICA:

Que, MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR con Cédula de Ciudadanía No. 32720822 de profesión (MEDICINA - ANESTESIOLOGÍA) y documento de afiliación No. 12010305 , en calidad de Afiliado Activo Solidario de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - S.C.A.R.E., y quien realiza contribuciones o aportes no reembolsables con la finalidad de acceder a una serie de beneficios otorgados por la S.C.A.R.E., a través del Fondo Especial Para Auxilio Solidario de Demandas (FEPASDE), desde el día 27 julio 2000, cuenta con apoyo solidario en caso de que sea objeto de acciones legales relacionadas con procesos civiles, penales, contencioso administrativos, éticos o disciplinarios dentro del territorio colombiano, siempre que se trate de asuntos propios del ejercicio mismo de su profesión o postgrado relacionados directamente con la prestación del servicio de salud y dentro del ámbito de su relación afiliativa con la S.C.A.R.E.

De acuerdo a lo anterior en su calidad de afiliado tiene acceso a:

a. Asesoría jurídica consistente en la orientación, acompañamiento y apoyo jurídico que es brindado al afiliado por el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., dentro del alcance establecido en el reglamento FEPASDE. El acompañamiento en la asesoría jurídica se extiende a conciliaciones prejudiciales y citaciones realizadas por entidades del sector salud.

b. Apoderamiento jurídico de hasta diez (10) procesos, beneficio que consiste en un acto mediante el cual el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., representa al afiliado en cuya contra se haya iniciado una acción legal en procesos de tipo penal, civil, contencioso administrativo, ético y disciplinario. En estos dos últimos tipos de procesos: éticos y disciplinarios, el beneficio de apoderamiento se otorga de manera ilimitada. Este beneficio se brindará de acuerdo al alcance establecido en el reglamento FEPASDE y de acuerdo a la disponibilidad de beneficios al momento de la solicitud.

c. Gestión del acceso al beneficio económico por parte de la S.C.A.R.E., en los siguientes términos:

- Hasta 400 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un primer evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.
- Hasta 200 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un segundo evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.
- Hasta 15 SMMLV para una conciliación única prejudicial o judicial, independientemente que el monto de la conciliación o condena sea inferior.

d. Este beneficio social estará sujeto al cumplimiento de los términos y condiciones establecidos en el reglamento FEPASDE y de acuerdo a la disponibilidad de beneficios al momento de la solicitud.

Adicionalmente, el Afiliado Activo Solidario podrá hacer uso de los demás beneficios sociales establecidos en el reglamento FEPASDE, tales como acceso a líneas de préstamos y a la oferta de educación no formal dispuesta por la S.C.A.R.E., previo cumplimiento de los requisitos establecidos para cada uno de ellos.

La presente certificación es válida hasta el 28 febrero 2022 y se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Angélica María Moreno Páez
Jefe Recaudo y Cartera - Gestión de Aportes y Cartera - S.C.A.R.E.

13:46

Cámara

logo logo

Colegio Médico Colombiano

Se ha encontrado el registro de la tajeta cmc2021-88587 del profesional identificado con el documento de identidad número 32720822

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

CERTIFICADO

Certificamos que MARIA FERNANDA VÉLEZ SALAZAR realizou estágio voluntário de Medicina no Serviço de Anestesiologia, Dor com cuidados paliativos no período de 30/11/97 a 22/12/99, com carga horária total de 2.120 horas.

Port o Alegre, 25 dezembro de 1999.

Profª Nadine Clausell
Coordenadora Comissão de Estágios

Prof. Ronaldo Seligman
Chefe do Serviço de Anestesiologia

Estagiário

SAG-021

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

CERTIFICADO

Certificamos que MARIA FERNANDA VÉLEZ SALAZAR realizou estágio voluntário de Medicina no Serviço de Anestesiologia, no período de 07/01/97 a 29/12/97, com carga horária total de 2.100 horas.

Porto Alegre, 25 de fevereiro de 1999.

Profª Nadine Clausell
Coordenadora Comissão de Estágios

Prof. Ronaldo Seligman
Chefe do Serviço de Anestesiologia

Estagiário

SAG-021

Scanned by TapScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro No.
08 1322 1999

Libertad y Orden

Firma Medico

Nombres y Apellidos
MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR

C.C. o C.E.
C 32720822

De
BARRANQUILLA

Universidad
LIBRE ATLANTICO

Ciudad
BARRANQUILLA

Código 50028/01

Fecha de Expedición 13/03/07

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO No. 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

GOV.CO

Educación

Iniciar como usuario registrado

Inicio > Registrar PQRSDF > Procesan mi solicitud

1 Inicio 2 Hago mi solicitud 3 Procesan mi solicitud 4 Respuesta

Resumen radicación:

Apreciado(a) ciudadano(a), su PQRSDF ha sido radicada de manera satisfactoria.

Número de radicación

2026-ER-0141497

Fecha de radicación

2026-03-30 04:33:40 pm

Por favor, conserve este número para realizar seguimiento a la PQRSDF.

La cantidad de anexos de la PQRSDF son: 0

Manual de Usuario

¿Tienes dudas en tu proceso?

¿Cómo fue tu experiencia durante el proceso?

Ministerio de Educación Nacional

Educación

Dirección: Calle 43 No. 57 - 14. CAN. Bogotá, Colombia. Código Postal 111321.
Teléfono Conmutador: (601) 22 22800 - Línea gratuita fuera de Bogotá: 018000 - 910122
Horario de atención: Lunes a jueves de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. y viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Jornada continua
Soporte técnico - Sistemas de información. Teléfono: (601) 432 1215 - Línea gratuita nacional 018000-510258
Correo anticorrupción: soytransparente@mineducacion.gov.co
Correo de notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@mineducacion.gov.co
Canales físicos y electrónicos para atención al público

@Mineducacion

@Mineducacioncol

Educación

Radicado No.
2026-EE-130605
2026-04-14 10:41:11 a. m.

Radicación relacionada: 2026-ER-0141497

Bogotá, D.C., 14 de abril de 2026

Señora
INGRID DAJANNA LONDOÑO PARDO
talentohumano1@hrm.gov.co

Asunto: Verificación copia Resoluciones expedidas por el ICFES.

Respetada señora Ingrid,

De manera atenta y de acuerdo con su solicitud, le remitimos copia del acto administrativo expedido por el Icfes a nombre de la siguiente persona:

Nombres y Apellidos	No de Resolución	Fecha	Título	Institución que expidió el título
MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR	1199	OCTUBRE 31 DEL 2000	ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SIJL - HOSPITAL DE CIÁNICAS DE PORTO ALEGRE, BRASIL

Cordialmente,

Firmado digitalmente por:
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Para validar autenticidad de este documento escanee el código QR
14/04/2026 10:41:17 a. m.

DIVEITH DIANA CRISTINA DAVILA GOMEZ
Subdirector Técnico
Subdirección de Relacionamiento con la Ciudadanía

Folios: 1
Anexos: 1
Nombre anexos: RES 1199 DE 2000 ICFES.pdf

Elaboró:
DANIEL ALFREDO RACERO GÓMEZ
Profesional Universitario
Grupo de Gestión Documental

Revisó:
MARGARET SANTAMARIA CARDENAS
Auxiliar Administrativo
Subdirección de Relacionamiento con la Ciudadanía

Aprobó:
DIVEITH DIANA CRISTINA DAVILA GOMEZ
Subdirector Técnico
Subdirección de Relacionamiento con la Ciudadanía

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192de 2010.Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 PH. info@colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

La salud es de todos

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR

C.C. 32720822



MÉDICO

Universidad Libre

Barranquilla

Grado: 23/07/1998

Rethus: 30/09/1999

ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

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 *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

32720822

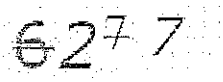
Primer Nombre

MARIA

Primer Apellido

VELEZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4973

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-03-27→3:34:18 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	32720822	MARIA	FERNANDA	VELEZ	SALAZAR	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) MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR identificado(a) con CC 32720822 registra La siguiente información:

2026-03-27→3:34:18 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Extranjero	Anestesiología	2010-11-05	4484	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	1999-09-30	1322	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-28--10:33:02 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	32720822	MARIA	FERNANDA	VELEZ	SALAZAR	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR identificado(a) con CC 32720822 registra La siguiente información:

2026-10-28--10:33:02 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	**Extranjero**	**Anestesiología**	**2010-11-05**	**4484**	**COLEGIO MEDICO COLOMBIANO**
UNV	**Local**	**MEDICINA**	**1999-09-30**	**1322**	**COLEGIO MEDICO COLOMBIANO**

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	**Local**	**COLOMBIA|ATLÁNTICO|BARRANQUILLA**	**1993-06-15**	**1994-05-15**	**Programa de Salud en Población Vulnerable**	**Medicina**	**COLEGIO MEDICO COLOMBIANO**

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

3016895946
3114393148

Servicios Médicos LRL IPS S.A.S.

LRL S.A.S

LRL S.A.S

NIT: 900916286-6

LEY 1257-2008 POR LA CUAL SE DICTAN NORMAS DE SENCIBILIZA-CION, PREVENCION Y SANCION DE FORMAS DE VIOENCIA Y DESCRIMINACION SE REFORMAN LOS CODIGOS PENALES DE PROCEDIMIENTO

Certifica que:

MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR

C.C.32.720.822

Asistió al:

Curso Taller

ATENCION DE URGENCIAS A VICTIMAS POR AGENTES

Entregado en Barranquilla el día 29,30,31 de marzo de 2026 con una duración de 60 horas Curso que se desarrollo mediante las Guías de Atención de Agentes Químicos bajo la resolución 4568 de2014

CURSO EXIGIDO POR LA RESOLUCION 3100 DE MINPROTECCIÓN SOCIAL DEL 2019

Numero de reconocimiento del registro o código del alumno: V0738

MinSalud

LUIS ALBERTO RODRIGUEZ GONZALEZ
DIRECTOR

"Por que la vida merece otra oportunidad"

Servicios Médicos LRL IPS S.A.S.

LRL S.A.S

NIT: 900916286-6

RESOLUCION 1289 de 2016 PARA CAPACITAR E IMPARTIR EDUCACION CONTINUA EN SALUD ENTREGADA POR EL MNISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA

Certifica que:

MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR

C.C 32.720.822

Asistió al:

Curso Taller

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Dado en barranquilla los días 11, 12 y 13 de agosto de 2026 con un reconocimiento de 40 horas de estudio el curso taller se desarrolló bajo las directrices de la resolución 459 de marzo de 2012 por lo cual se adopta el protocolo y manejo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual y de la resolución 3100 de 25 noviembre de 2019 mediante el cual se establece la definición de procesos y condiciones de inscripciones de prestadoras de servicio y habilitación de servicios de salud

CURSO EXIGIDO POR LA RESOLUCION 3100 DE MINPROTECCIÓN SOCIAL DEL 2019

Numero de reconocimiento del registro o código del alumno: V1161

LUIS ALBERTO RODRIGUEZ GONZALEZ
DIRECTOR

"Por que la vida merece otra oportunidad"

Servicios Médicos LRL IPS S.A.S.

LRL S.A.S

NIT: 900916286-6

RESOLUCION 1289-2016 PARA CAPACITAR E IMPARTIR EDUCACION CONTINUA EN SALUD ENTREGADO POR EL MINISTERIO DE SALUD EN COLOMBIA

Certifica que:

MARIA FENANDA VELEZ SALAZAR

C.C. 32.720.822

Asistió al:

Curso Taller

MANEJO Y GESTION DEL PROCESO DE DUELO

Entregado en Barranquilla, el día 2,3,4 de enero de 2025 con un reconocimiento de 30 horas el curso taller se desarrolló bajo la resolución 2404 de 2019 por lo cual se establece y se adopta la batería de instrumento para la evaluación de factores psicosociales

CURSO EXIGIDO POR LA RESOLUCION 3100 DE MINPROTECCIÓN SOCIAL DEL 2019

Numero de reconocimiento del registro o código del alumno: V0528

LEONARDO ROSANIA M.D.
DIRECTOR CIENTIFICO G.D.C
R.M. 47571-1999
MIEMBRO PROFESIONAL AHA - ASA

"Porque la vida nos es oportunidad"

Servicios Médicos LRL IPS S.A.S.

LRL S.A.S

NIT: 900916286-6

RESOLUCION 2493 DE 2014 POR LO CUAL SE REGULA LA OBTECION DE DONACION PRESERVACION, AL-MACENAMIENTO ,TRANSPORTE DESTINO Y DISPOSICION FINAL DE LOS COMPONENTES ANATOMICOS Y PROCEDIMIENTO

Certifica que:

MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR

C.C.32.720.822

Asistió al:

Curso Taller

CUIDADO DEL DONANTE

Dado en Barranquilla, durante los días 25 ,27,28, de marzo de 2026 con una duración de 60 horas curso que se desarrollo para que las diferentes áreas adquieran competencias generales sobre la gestión de donación de órganos y tejidos en el ámbito intrahospitalario mediante el conocimiento de los aspectos generales establecidos en la ley 1805de 2016 y la resolución3100 de 2019

CURSO EXIGIDO POR LA RESOLUCION 3100 DE MINPROTECCIÓN SOCIAL DEL 2019

Numero de reconocimiento del registro o código del alumno: V538

LUIS ALBERTO RODRIGUEZ GONZALEZ
DIRECTOR

"Porque la vida merece otra oportunidad"

Servicios Médicos LRL IPS S.A.S.

LRL S.A.S

NIT: 900916286-6

Ley 1733 de 2014 ley Consuelo Devis Saavedra ,mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de paciente con enfermedades terminales ,crónicas degenerativas en cualquier fase de alto impacto en la calidad de vida

Certifica que:

MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR

C.C.32.720.822

Asistió al:

Curso Taller

MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Entregado en Barranquilla, durante los días 23,24,26 de marzo de 2026 con una duración de 48 horas, curso que se desarrolló con las Guías de la Asociación latino Americana de Cuidado paliativo

CURSO EXIGIDO POR LA RESOLUCION 3100 DE MINPROTECCIÓN SOCIAL DEL 2019

Numero de reconocimiento del registro o código del alumno: V0205

LUIS ALBERTO RODRIGUEZ GONZALEZ
DIRECTOR

"Por que la vida merece otra oportunidad"

Servicios Médicos LRL IPS S.A.S.

LRL S.A.S

NIT: 900916286-6

Decreto 785 de 2005, marzo 17

Por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación de funciones requisitos generales de los empleos, de las entidades territoriales que se regulan por la disposición de la ley 909 de 2004.

Certifica que:

MARIA FENANDA VELEZ SALAZAR

C.C. 32.720.822

Asistió al:

Curso Taller

"SOPORTE VITAL BASICO "SVB"

"MANEJO DEL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA"

Entregado en Barranquilla, el día 26 de diciembre de 2024 con una duración de 20 horas, curso que se desarrolló con las guías AHA 2020 de los comités nacionales e internacionales de resucitación, para el personal del equipo de salud.

CURSO EXIGIDO POR LA RESOLUCION 3100 DE MINPROTECCIÓN SOCIAL DEL 2019

Numero de reconocimiento del registro o código del alumno: V0318

LUIS ALBERTO RODRIGUEZ GONZALEZ
DOCENTE

"Por que la vida merece una oportunidad"

Servicios Médicos LRL IPS S.A.S.

LRL S.A.S

NIT: 900916286-6

Decreto 785 de 2005, marzo 17

Por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación de funciones requisitos generales de los empleos, de las entidades territoriales que se regulan por la disposición de la ley 909 de 2004.

Certifica que:

MARIA FENANDA VELEZ SALAZAR

C.C. 32.720.822

Asistió al:

Curso Taller

"SOPORTE VITAL AVANZADO "SVA"

"MANEJO DEL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA"

Entregado en Barranquilla, el día 27 de diciembre 2024 con una duración de 28 horas, curso que se desarrolló con las guías AHA 2020 de los comités nacionales e internacionales de resucitación, para el personal del equipo de salud.

CURSO EXIGIDO POR LA RESOLUCION 3100 DE MINPROTECCIÓN SOCIAL DEL 2019

Numero de reconocimiento del registro o código del alumno: V0230

LUIS ALBERTO RODRIGUEZ GONZALEZ
DOCENTE

"Por que la vida merece otra oportunidad"

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

María Fernanda Vélez Salazar

C.C 32.720.822

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 30 de marzo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769507569000

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Velez	Salazar	Maria Fernanda

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 32720822	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 03 MES 12 AÑO 1968	CARRERA 58 81 110 El Golf (Barranquilla)			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ATLÁNTICO
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	BARRANQUILLA		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO		EMAIL	mafevelez9@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1985

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	6	X		ESPECIALISTA MEDICA DE ESTRANJEROS ANESTESIOLGIA	01	1999	2021-88587
PREGRADO	12	X		MEDICO Y CIRUJANO	07	1993	1322-08

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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
INGLÉS	X				X				X
PORTUGUES		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: CLINICA DEL CARIBE			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: ATLÁNTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 3005200	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	06	Año	2011	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ANESTECIOLOGIA	DEPENDENCIA: CIRUJIA						DIRECCIÓN: CALLE 80 49C 65					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: Fundación Clínica Norte de Medellín			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: BELLO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	13	Mes	01	Año	2023	Día	13	Mes	07	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ANESTECIOLOGIA	DEPENDENCIA: CIRUJIA						DIRECCIÓN: AVENIDA 38 59 50 piso 9					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS. PROVIDENCIA	*MUNICIPIO* SAN ANDRÉS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANESTECIOLOGIA	*DEPENDENCIA* CUIDADO PALIATIVO Y DOLOR						*DIRECCIÓN* CALLE 21 41 19					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORMEDES		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BARRANCABERMEJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6473841	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO ANESTESIOLOGO	*DEPENDENCIA* HOSPITALIZACION Y UNIDAD DE CUIDADOS						*DIRECCIÓN* CARRERA 37 44 25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - FILANDIA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4482626	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	03	*Año*	2015	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANESTECIOLOGIA	*DEPENDENCIA* CIRUJIA						*DIRECCIÓN* CALLE 64 51D 154					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 1800009306	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	02	*Año*	2013	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANESTECIOLOGA	*DEPENDENCIA* CIRUJIA						*DIRECCIÓN* CALLE 44C 33 121					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

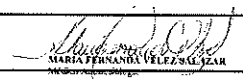
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Barranquilla 26 de Octubre del 2026



MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR

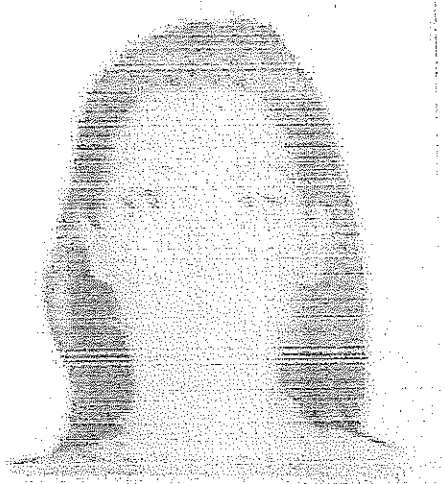
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS





FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-1968

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

15-SEP-1987 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-03-27 21:48

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	FERNANDA	VELEZ	SALAZAR

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	32720822

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOYACÁ	MONIQUIRÁ

Dirección	["Calle 19 No. 8-108"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$81.600.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$81.600.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$6.658.272,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	$30.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
HIPOTECARIO	$114.221.641,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [X] No [ ]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País
ANESTECIOLOGOS PERMATENETE SCARE	JUNTA DIRECTIVA	SOCIO	COLOMBIA

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [X] No [ ]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País
ANESTECIOLOGOS PERMATENETE SCARE	ASOCIACIÓN	ACTIVO	COLOMBIA

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [X] No [ ]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

Detalle de las actividades	Forma participación
ANESTECIOLOGOS PERMATENETE SCARE	TURNOS

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
HUGO		MEJIA	CUELLA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 19588245

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

GER-119-2022.

CERTIFICADO

Clínica del Caribe S.A. con NIT 890.100.275-7, se permite certificar que la Doctora **MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR**, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.720.822 expedida en Barranquilla, presta sus servicios profesionales como Médico especialista en Anestesiología en el Servicio de Cirugía, mediante contrato de Prestación de Servicios Profesionales desde el 1 de junio de 2011.

En constancia se expide a solicitud de la parte interesada en Barranquilla, a los dieciséis (16) días del mes de junio de dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,

LEONEL BLANCO BAHOQUE, M.D.
Gerente

Proyectó: Claudia Tirado V.

GER-194-2021.

CERTIFICADO

Clínica del Caribe S.A. con NIT 890.100.275-7, se permite certificar que la Doctora **MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR**, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.720.822 expedida en Barranquilla, presta sus servicios profesionales como Médico especialista en Anestesiología en el Servicio de Cirugía, mediante contrato de Prestación de Servicios Profesionales desde el 1 de junio de 2011. Adicionalmente, desde diciembre del 2020 viene desarrollando la Coordinación de los Anestesiólogos en el servicio de cirugía.

En constancia se expide a solicitud de la parte interesada en Barranquilla, a los veinte y cuatro (24) días del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021).

Cordialmente,

LEONEL BLANCO BAHOQUE, M.D.
Gerente

Proyectó: Claudia Tirado V.

PBX: (5) 330 5200
gerencia@clinicadelcaribe.com
Calle 80 No. 49C - 65 Barranquilla - Colombia
clinicadelcaribe.com
NIT. 890.100.275-7

CORMEDES
Corporación de Médicos Especialistas

LA CORPORACION SIN ÁNIMO DE LUCRO DE MEDICOS ESPECIALISTAS

CORMEDES
NIT 900.445.918-0

CERTIFICA:

Que el(la) doctor (a) **MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR,** identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No 32.720.822 se encontró vinculado (a) mediante contrato a término de prestación de servicios desde el 15 de febrero de 2021 hasta el 30 de abril de 2021; efectuó labores en Ecopetrol S.A, en el cargo de Médico Anestesióloga y UCI en el área de cuidado intensivo, Demostrando responsabilidad y cumplimiento en el ejercicio de sus labores.

Se expide a solicitud del interesado, en Bucaramanga a los veintidós (22) días del mes de julio de 2021.

DAVID FELIPE ANGARITA VILLARREAL
Revisor Fiscal
T.P. No 258890-T

Cra 37 # 44 - 25 Piso 2
Tel. 6473841 - 6575597 - 3158702107
cormedes@gmail.com
Bucaramanga - Santander / COLOMBIA

HDSSAI	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
	FORMATO ACTA DE INICIO

ACTA DE INICIO

FECHA DE INICIO	20 FEBRERO DE 2023	NÚMERO DEL CONTRATO	159
OBJETO CONTRACTUAL			
PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS PARA ACTIVIDADES DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACION Y CIRUGIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA			
CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica)	
MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR	C.C. 32.720.822	N/A	
NUMERO DE POLIZA	ASEGURADORA	APROBACION	
1006342	PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS	N/A	
SUPERVISIÓN	DEPENDENCIA	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	
	Subgerencia Científica	Erika Lucia Palacio Barker	
PLAZO DE EJECUCIÓN	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD CDP	REGISTRO PRESUPUESTAL	
CUATRO (4) MESES	Nro. 0137 del 28 enero de 2023	256	
VALOR DEL CONTRATO (letras y números)	CINCUENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($53.400.000) M/CTE		

FORMA DE PAGO	ANTICIPO	SI		NO	X	PORCENTAJE
	PAGO ANTICIPADO	SI		NO	X	N/A
	SALDO RESTANTE N/A					
	El CONTRATISTA deberá presentar la factura correspondiente por los servicios efectivamente prestados junto con la acreditación del pago al sistema de seguridad social, en el área de subgerencia científica el dia hábil siguiente de la prestación efectiva de los servicios; el supervisor del contrato dará el visto bueno y enviará la factura con sus soportes al área financiera. LA E.S.E. efectuara el pago dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la factura.					

OBSERVACIONES
N/A

FIRMAS	
Contratista	Supervisor

HOSPITAL DPTAL DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Nit : 901440000

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO

Registro Presupuestal De Compromiso: 0256

Fecha: 20/02/2023

Entidad presupuestal: E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

Contrato NRO.: OFAJ 159

Estado: Confirmado

Vigencia: 2023

A nombre de: 32720822 - MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR

Se hizo el registro de el(los) siguiente(s) compromiso(s):

CDP	Fecha Disp.	Rubro	Recurso	Tipo de Gasto	Vencimiento	Valor	Debitos	Creditos	V. Actual
0137	28/01/2023	2.4.5.02.09.01.01 - Servicios Personales (Personal Asistencial) - Vigencia Actual	01 - RECURSOS PROPIOS	A - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	31/12/2023	$ 53.400.000	$ 0	$ 0	$ 53.400.000
					TOTAL:	$ 53.400.000	$ 0	$ 0	$ 53.400.000

Con el siguiente plan de pagos ajustado al PAC aprobado:

Nivel De Agrupación	Vigencia PAC	Fecha de Pago	Valor
El proveedor prestara servicios de especialista en medicna del dolor y cuidados paliativos para actividades de consulta externa			

JEFE DE PRESUPUESTO

JUAN CARLOS MEZA SALGADO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Empresa Social del Estado

CONTRATO CIVIL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON ESPECIALIDAD MÉDICA
NRO. OFAJ 359 DE 2023

CONTRATANTE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
CONTRATISTA:	MARÍA FERNANDA VÉLEZ SALAZAR
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS PARA ACTIVIDADES DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
VALOR:	CINCUENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($53.400.000) M/CTE
PLAZO:	CUATRO (4) MESES

Entre los suscritos a saber, **MARÍA CLAUDIA BRACHO BALCÁZAR**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 49.768.127 de Valledupar, quien actúa en su calidad de Gerente y representante legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**, nombrada mediante Decreto número 0347 del 1 de septiembre de 2021, emanado de la Gobernación del Departamento Archipiélago de San Andrés; entidad pública creada mediante ordenanza Nro. 005 del 29 de julio de 2020, identificada con NIT. 901440000-6, sometida en materia de contratación a las normas de Derecho Privado y que en lo sucesivo se denominara **LA E.S.E**; por una parte y por otra parte **MARÍA FERNANDA VÉLEZ SALAZAR**, mujer, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 32.720.822 de Barranquilla., obrando en nombre propio, y quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar el presente contrato civil de prestación de servicios con especialidad médica, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y previas las siguientes consideraciones: **1.** La Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, es una Entidad Especial de carácter público, descentralizada del orden Departamental, dotada de personeria juridica, patrimonio propio, y autonomia administrativa, adscrita Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, sometida al régimen jurídico previsto en la ley 100 de 1993, que prevé que las Empresas Sociales del Estado en materia contractual se regirán por el derecho privado, con sujeción a la jurisdicción ordinaria, no obstante lo cual y de conformidad con lo establecido en el articulo195 numeral 6° de la ley 100 de 1993, establece que las Empresas Sociales del Estado en materia contractual se regirán por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública. **2).** El Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, está conformado por un conjunto de procesos administrativos, logísticos y asistenciales. Organizados y sometidos a normas de funcionamiento, dentro de los cuales se toman recursos financieros, humanos, fisicos y de información que se transforman a través de procedimientos para la prestación de servicios de salud y en búsqueda del fortalecimiento de la calidad de vida de los usuarios. **3).** Que el articulo 49 de la carta Politica, señala que la atención a la salud es un servicio público a cargo del Estado y que se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. **4).** La E.S.E tiene que contar con el recurso humano suficiente para avalar el funcionamiento y la operación de este, sin los cuales no solo se garantizaria el desarrollo de la parte administrativa y asistencial, sino que se generarian claras barreras de acceso a los servicios prestados a los usuarios y ofertados por la Empresa Social del Estado. Esto en el entendido de que la prestación del servicio de salud va inmersa con una debida gestión administrativa y asistencial, para lo cual se requiere contar con los recursos, elementos e insumos necesarios para garantizar esta finalidad. **5).** Que, para la adecuada gestión institucional, La E.S.E. requiere

de servicios profesionales especializados en el área de la salud, para cubrir las eventuales consultas o procedimientos que se requieran y que no es posible cubrir con personal de planta por carecer de dicho recurso o por cuanto la demanda de la especialidad no amerita modificar la estructura de empleos. 6). Que el contratista seleccionado es una persona natural, la cual ha prestado sus servicios en diferentes oportunidades a la ESE, por lo cual ha acreditado, suficiente experiencia e idoneidad para la ejecución de este tipo de contratos, los cuales son garantía suficiente para la E.S.E. 7). Que, una vez analizada su hoja de vida, el contratista ha acreditado ante la ESE, suficiente experiencia e idoneidad para la ejecución del objeto del presente contrato y a la E.S.E. le resulta mucho más económico atender la demanda de servicios en esta área por medio del CONTRATISTA por ser una persona natural con especialización y con los conocimientos para el objeto a desarrollar, lo cual le garantiza a la E.S.E unos servicios oportunos y de calidad, para que de forma autónoma y sin dependencia laboral, preste el servicio tal como consta en su propuesta y conforme las siguientes clausulas: **CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS PARA ACTIVIDADES DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA. **CLÁUSULA. - SEGUNDA: ALCANCEL DEL OBJETO: EL CONTRATISTA**, se compromete a prestar el objeto contratado, a favor de las personas naturales que lo requieran, tanto afiliados al sistema de seguridad social como particulares. **CLAUSULA TERCERA. - TARIFA:** Las partes acuerdan que los servicios objeto de este contrato serán cancelados al contratista de manera bimestral, en una suma de DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($17.800.000) M/CTE. **CLAUSULA TERCERA. - VALOR DEL CONTRATO:** El valor del presente contrato asciende a la suma de CINCUENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($53.400.000) M/CTE. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El valor total del contrato se obtuvo de multiplicar el valor bimestral hasta junio de 2023, por el número de jornadas a desarrollar durante la vigencia del contrato, siendo estas tres (3). **CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO: El CONTRATISTA** deberá presentar la factura correspondiente por los servicios efectivamente prestados junto con la acreditación del pago al sistema de seguridad social, en el área de subgerencia científica el día hábil siguiente de la prestación efectiva de los servicios; el supervisor del contrato dará el visto bueno y enviará la factura con sus soportes al área financiera. **LA E.S.E.** efectuara el pago dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la factura **PARAGRAFO: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El pago de los servicios aquí contratos por **LA E.S.E.** se imputarán al rubro presupuestal Nro. 2.4.5.02.09.01.01. CDP. Nro. 137 del 28 de enero de 2023. **CLAUSULA QUINTA.- VIGENCIA DEL CONTRATO:** El término de duración del presente contrato será de CUATRO (4) MESES, contados a partir del perfeccionamiento y suscripción del acta de inicio; no obstante las partes podrán darlo por terminado en cualquier momento, notificando por escrito a la otra parte, con una antelación no inferior a quince (15) días calendario, sin tener que justificar las razones para ello y sin que se genere derecho alguno a indemnización o compensación por la terminación anticipada del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El presente contrato se ejecutará de manera bimestral, hasta junio de 2023. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Serán justas causas adicionales para dar por terminado el presente contrato: por parta del CONTRATISTA: 1. No recibir el pago de los servicios prestados dentro de los términos acordados y fijados en el contrato. 2. Cualquier violación grave a las obligaciones por parte de la E.S.E. que hagan imposible la ejecución del contrato. Por parte de la E.S.E.: 1. El grave e injustificado cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA que hagan imposible el cumplimiento del contrato o inconveniente su ejecución. 2. No aportar los documentos exigidos. 3. Resultar obligatorio para la E.S.E. la creación del empleo público que cumpla con las actividades contratadas y su provisión dentro de la planta de cargos. **CLAUSULA SEXTA. - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** El CONTRATISTA deberá cumplir con las siguientes obligaciones generales: **1)** Responder por cualquier daño patrimonial generado en desarrollo del objeto contractual e imputado a su responsabilidad a título de dolo o culpa generada por imprudencia, impericia, negligencia, siempre que pueda ser probado. **2)** Asumir de manera total y exclusiva, la responsabilidad derivada de la calidad e idoneidad de los procesos, subprocesos y actividades objeto del contrato, así como de los actos u omisiones. En consecuencia, se compromete a mantener libre a la E.S.E de cualquier responsabilidad por este aspecto y a salir siempre en defensa de la entidad contratante frente a reclamaciones judiciales o extrajudiciales, acciones de tutela, acciones de cumplimiento que le instaure personas afectadas en razón del desarrollo del objeto contractual, para lo cual deberá mediar prueba de dichos actos u omisiones. **3)** Cumplir con los requerimientos de la E.S.E. de manera oportuna. **4)** Acoger las recomendaciones de la gerencia y subgerencia y su supervisor con respecto del proceso contratado. **5)** Cumplir las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral. **6)** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. **7)** Cumplir con las actividades propias del objeto contractual de acuerdo con el estudio de necesidad. **8)** Ejercer su profesión, con idoneidad, ética y profesionalismo. **9)** Responder con su propio patrimonio por los equipos y bienes muebles o inmuebles de **LA E.S.E.** que resulten dañados por sus acciones dolosas o culposas. **10)** Brindar a los usuarios del servicio y/o sus familiares un servicio de calidad en términos de humanización, oportunidad y eficiencia y abstenerse de exigirles el pago de alguna contraprestación económica o de cualquier especie, por razón de los servicios prestados. **11)** Prestar el servicio en forma directa y personal, sin posibilidad de actuar a través de terceros y/o delegar a terceros labores de apoyo asociadas a la prestación del servicio contratado. **12)** Garantizar el uso adecuado del software institucional instalado en los puestos de servicio para la prestación del mismo, ya que por ninguna razón **LA E.S.E.** permite instalación de software distinto al institucional sin el debido licenciamiento de

acuerdo a la Ley. CLAUSULA SEPTIMA. - OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA deberá cumplir con las siguientes obligaciones: 1) EL CONTRATISTA se obliga a prestar con absoluta autonomía e independencia y bajo su entera responsabilidad las actividades que se desprendan de la prestación personal y directa de servicios profesionales como MEDICO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS. 2) Atender oportunamente las llamadas que le haga LA E.S.E. para prestar los servicios contratados o que previamente se hayan acordado con la supervisión designada para el presente contrato, en cualquiera de las sedes de la institución. 3) responder las interconsultas solicitadas en los servicios en un término no mayor a 12 horas a menos que sea solicitado desde el área de emergencia en donde deberá ser inmediato o en caso de urgencia relativa en cualquier servicio que no deberá superar las 6 horas cuando se encuentre en jornada. 4) responder en el sistema las interconsultas solicitadas por otro especialista o médico general para dar concepto de caso o para rotular en caso de ser médico tratante. 5) Realizar las actividades presenciales iniciando a las 7am en el servicio de urgencia luego en las diferentes áreas de hospitalización a que corresponda o tengan pacientes a cargo. 6) realizar las actividades de consulta externa sea consulta o procedimientos en las áreas definidas para este fin y durante el periodo en que las áreas de consulta externa estén ofertadas que serán de 7am a 7pm. 7) Atender usuarios de consulta externa de acuerdo a las políticas definidas por la E.S.E consulta de primera vez: 30minutos y consulta de control 20 minutos a excepción que sean procedimientos o pruebas que demanden un tiempo superior. i) el contratista estará impedido de expresar frente a usuarios cualquier inconveniente en relación a temas administrativos que sean relevantes a la prestación del servicio con el usuario. 8) mantener en total confidencialidad las historias clínicas, casos clínicos o sucesos que surjan dentro de la institución. 9) cumplir a cabalidad con el objeto contractual en cuanto a actividades asignadas y durante el tiempo pactado mensualmente. 10) prestar servicios en jornada medicas programadas periódicamente por la institución en el municipio de providencia por un tiempo promedio de 3 días mensuales o pactado previamente con el facultativo en caso que se requiera jornadas más extensas por la demanda de servicio. 11) garantizar el diligenciamiento adecuado de la historia clínico y el cargue de procedimientos, medicamentos e insumos de forma adecuada que no afecten la facturación o generen glosas a la institución. 12) Gestionar adecuadamente los recursos técnicos y humanos de la institución para prestar servicios de salud con calidad, pero sin desconocer la pertinencia de los casos. n) gestión adecuada de los recursos humanos y técnicos para evitar remisiones de urgencia o en trasportes no pertinentes que generen sobrecostos en la prestación de servicios de salud sin desconocer principios de calidad y/o pertinencia médica. 13) garantizar la aplicación de todos los procesos y procedimientos que eviten infecciones asociado al cuidado de la salud. 14) Prestar el servicio en forma directa y personal, sin posibilidad de actuar a través de terceros y/o delegar a terceros labores de apoyo asociadas a la prestación del servicio contratado. 15) Responder con su propio patrimonio por los equipos y bienes muebles o inmuebles de LA E.S.E. que resulten dañados por sus acciones dolosas o culposas. 16) Brindar a los usuarios del servicio y/o sus familiares un servicio de calidad en términos de humanización, oportunidad y eficiencia y abstenerse de exigirles el pago de alguna contraprestación económica o de cualquier especie, por razón de los servicios prestados. 17) Responder y justificar oportunamente dentro de un término no mayor a 24 horas después de la notificación, las glosas que en razón a los servicios aquí contratados formulen las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 18) Acreditar mes a mes el pago de la seguridad social integral en el porcentaje señalado por la Ley para los prestadores del servicio. 19) Constituir la póliza de responsabilidad civil profesional que se le exige en el presente contrato. 20) diligenciar en forma oportuna y completa los registros que por Ley deben llenarse, fichas de vigilancia epidemiológica, historias clínicas, certificados legales, formulaciones mipress entre otros. 21) abstenerse de ejecutar las mismas labores que se encuentran inmersas en el alcance del contrato con otra IPS al mismo tiempo que se cumple con la jornada de presencialidad y disponibilidad en nuestra institución y más si es para la atención de usuarios de EAPB que tiene contratado las actividades con la E.S.E. 22) Cumplir y acatar las normas de salud y seguridad en el trabajo según lo prescrito para los contratistas en el Decreto 1443 de 2014. 23) Cumplir las normas de ètica médica, el consentimiento informado, y el derecho a la intimidad del paciente. 24) apoyar a la institución en capacitaciones al resto del personal asistencial sobre temas a fines a su área designados por el área de calidad o subgerencia científica 25) apoyar por medio de teleconsulta a médicos del hospital local de providencia. 26) presentar informe con las actividades relacionadas en el presente contrato con los soportes respectivos, por cada periodo cumplido 26) facturar y soportar servicios de acuerdo a propuesta –tipo de facturación por capitado generando labores 5 días completos por cada jornada. CLAUSULA OCTAVA. - OBLIGACIONES DE LA E.S.E.: La E.S.E. en virtud del desarrollo del presente contrato se compromete a: 1) Pagar al contratista el valor de los servicios prestados dentro de los términos aquí acordados. 2) Designar el supervisor del contrato 3) Colocar a disposición del contratista los implementos e insumos necesarios para la adecuada prestación del servicio y la realización de los procedimientos requeridos. 4) Suministrar al contratista los protocolos de los diferentes servicios, la relación de actividades, los procesos, procedimientos y demás acciones que deben conocer para garantizar el servicio aquí contratado de forma oportuna en términos de eficiencia eficacia y humanización. 5) Nombrar o contratar el recurso humano suficiente para realizar las labores de apoyo al contratista como la revisión de la documentación que deben presentarlos pacientes, la obtención de autorizaciones vía fax, telefónica de las entidades de salud cuando ello sea necesario, el cobro de tarifas o de cuotas moderadoras o copagos cuando sea el caso, la recepción de los pacientes, el maneo y archivo de las historias clínicas, la atención de enfermería, la facturación y auditoria interna. 6) Destinar los espacios físicos adecuados para la efectiva ejecución del contrato. CLAUSULA NOVENA. - DOMICILIO CONTRACTUAL: Para efectos del presente Contrato, el domicilio contractual

serán las sedes adscritas de LA E.S.E., siendo este, la sede principal de la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, puestos de salud en sus sedes San Luis y Loma. **CLAUSULA DECIMA. - NATURALEZA DEL CONTRATO:** Este es un contrato de prestación de servicios, que se rige por lo aquí dispuesto de común acuerdo entre las partes y en su defecto por lo dispuesto en sobre la materia por el Código Civil o de Comercio. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA. - AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD:** EL CONTRATISTA prestará sus servicios en forma independiente y con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios y recursos toda vez que los valores pactados soportan en debida forma la prestación de los servicios objeto del contrato según los estudios técnicos y la oferta del servicio realizada por EL CONTRATISTA. En ningún caso existirá relación laboral entre la E.S.E. y EL CONTRATISTA, en consecuencia, EL CONTRATISTA asume en forma total y exclusiva la absoluta responsabilidad que se derive de sus actos u omisiones, así como por la calidad e idoneidad de los servicios que preste. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA. - CONFIDENCIALIDAD:** Para efectos de esta cláusula, se entiende como "propiedad" toda la información calificada como confidencial por parte de la ESE., EL CONTRATISTA acuerda que no revelará, usará o copiará en medio alguno información confidencial en forma alguna (directa o indirectamente, en todo o en parte, independientemente o junto con otros). EL CONTRATISTA deberá tomar todas las medidas razonables para proteger la confidencialidad de la información. Sin limitar lo anterior, y adicional a cualquier requisito establecido en la presente cláusula, EL CONTRATISTA deberá hacer uso de las medidas de seguridad aplicables y un grado de cuidado máximo al manejar la información que conozca en desarrollo del objeto del presente contrato. **CLAUSULA DECIMA TERCERA. - CESIÓN:** El CONTRATISTA no podrá ceder, traspasar o subcontratar total ni parcialmente la ejecución del presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el consentimiento expreso y por escrito de LA E.S.E., pudiendo este reservase las razones para negar la cesión, una vez analizada la justificación presentada para este fin. **CLAUSULA DECIMA CUARTA. - MODIFICACIÓN Y ADICIÓN:** Salvo para los efectos que al presente contrato ocasionen las disposiciones legales y la implementación de normas relacionadas con el objeto del contrato; toda modificación o adición a los términos contractuales deberán ser convenida por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual constara en documento escrito. **CLAUSULA DECIMA QUINTA. - MULTAS:** El contratista en caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones a su cargo, la E.S.E. podrá declarar este hecho e imponer multa equivalente al cinco (5%) por ciento del valor del contrato. **CLAUSULA DECIMA SEXTA. - CADUCIDAD:** La E.S.E. podrá declarar la caducidad del contrato a celebrarse, por cualquiera de las causales estipuladas en el artículo 18 de la ley 80 de 1993, mediante resolución debidamente motivada, dispondrá su liquidación e impondrá la sanción e inhabilidades a que hubiere lugar de confirmad con el artículo 195, numeral 6 de la ley 100 de 1993. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA. - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.** - Se llegará a suceder el evento de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista deberá pagar a título de clausula penal pecuniario el valor correspondiente al cinco (5%) por ciento del valor contrato, sin perjuicio de las multas a que haya lugar. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA. - COMPROMISORIA:** Las partes podrán utilizar métodos alternativos de solución de controversias, tales como: negociación, arreglo directo, amigable composición, conciliación y cualquier otra alternativa que conduzca a la solución de las controversias presentadas, las cuales tendrán efecto de transacción de acuerdo con las normas legales. **CLAUSULA DECIMA NOVENA. - SUBCONTRATOS:** Por la cuantía y el objeto del contrato no está permitida la subcontratación. **CLAUSULA VIGESIMA. - INHABILIDADES:** El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad para suscribir el presente contrato. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA. - GARANTÍAS: EL CONTRATISTA** constituirá una póliza única con una compañía de seguros debidamente acreditada, autorizada y con domicilio en Colombia para garantizar los siguientes riesgos donde aparece **EL CONTRATISTA** como tomador y como BENEFICIARIO **LA E.S.E.** y terceros afectados; responsabilidad civil (Responsabilidad Médica) originada en daños que puedan ocasionarse a terceros en razón de los servicios contratados, por un valor equivalente a 300 SMMLV. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA. - VIGILANCIA Y CONTROL:** LA E.S.E designa como supervisor la Subgerente Científica de la entidad o quien haga sus veces; mediante notificación escrita quien tendrá las siguientes funciones y responsabilidades: 1. Realizar seguimiento continuo para verificar que el contratista cumpla con las condiciones exigidas y ofrecidas. 2. Dar visto bueno a las facturas mensuales de cobro que presente el contratista, constando que el servicio se ha prestado efectivamente y certificarlo en tal sentido. 3. Formular los requerimientos que considere necesarios al contratista para la debida ejecución del contrato, requerimientos que deberá formular por escrito con copia a la gerencia de **LA E.S.E.** 4. Presentar ante la gerencia de **LA E.S.E.** los informes que sobre la ejecución del contrato le sean solicitados. 5. Realizar de común acuerdo con el contratista la liquidación definitiva del contrato cuando este deba ser terminado en forma anticipada o por vencimiento del término fijado para el mismo. Dicha liquidación deberá establecer las obligaciones pendientes entre las partes y ser sometida a aprobación de los respectivos representantes legales. 6. Resolver las consultas que le formule el contratista y hacerle las observaciones que estime conveniente. 7. Elaborar oportunamente las actas a que haya lugar, durante la ejecución del contrato. 8. Emitir concepto técnico previo sobre la suspensión, celebración de contratos adicionales y actas de modificación del contrato. 9. Las demás que establezca la Ley. **CLAUSULA VIGESIMA TERCERA. - PROTECCIÓN DE DATOS:** Con la firma del presente contrato **EL CONTRATISTA** se comprometen a dar cumplimiento al Régimen General de Protección de Datos Personales, establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013. Para el efecto, Así mismo, garantizará que los datos personales y empresariales que reposan en las bases de datos que se suministran a la entidad contratante, para efectos comerciales y contractuales, son precisos, suficientes,

actualizados y se compromete a rectificarlos y/o suprimirlos cuando sea necesario. CLAUSULA VIGESIMA CUARTA. - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El contrato se entenderá perfeccionado con la firma del mismo, y su ejecución dará inicio una vez efectuado el registro presupuestal y suscrita el acta de inicio. CLAUSULA VIGESIMA QUINTA. - INDEMNIDAD: El contratista en el cumplimiento de sus obligaciones, mantendrá indemne a la E.S.E., contra todo reclamo, demanda, acción legal; y costos que puedan causarse o surgir por daños o lecciones a personas o propiedades de terceros, que se ocasionen durante la ejecución del contrato a celebrarse. CLAUSULA VIGESIMA SEXTA. - CAUSALES SUSPENSIÓN DEL CONTRATO: El contrato a suscribirse se suspenderá total o parciamente, cuando quiera que ocurra una de las siguientes causas: 1. Suspensión del contrato por decisión bilateral. 2. Suspensión del contrato por imposibilidad de carácter temporal. 3. Por suspensión temporal, total o parcial; las cuales deberán contar por medio de acto administrativo debidamente motivado y fundado. CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA. - TERMINACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato puede darse por terminado, por las siguientes causas: 1. Por vencimiento del plazo. 2. Por acuerdo entre las partes. 3. Por incumplimiento grave de las obligaciones de cualquiera de las partes. CLAUSULA VIGESIMA OCTAVA. - LIQUIDACIÓN: Los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo o en los que se considere necesarios hacerlo, se realizará liquidación de común acuerdo entre las partes. La liquidación contendrá en otros aspectos: la forma como se ejecutaron las obligaciones, así como las adiciones, prorrogas y modificaciones, las sanciones, saldos a favor o encontrar del contratista, los acuerdos, conciliaciones y otros mecanismos que utilizaran las parte para poner fin a las divergencias presentadas y llegara a declarase paz y salvo. PARÀGRAFO PRIMERO: El acto administrativo contentivo de lo anterior, deberá ser elevado a escrito por el supervisor del contrato, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a el vencimiento del plazo contractual. PARÁGRAFO SEGUNDO: Si el contratista se negare a firmar la liquidación, previa notificación o convocaria que realiza la Entidad, la E.S.E., practicara unilateralmente la liquidación del contrato, mediante acto administrativo, gestionado antes el Área Jurídica de la entidad por el supervisor del contrato. CLAUSULA VIGESIMA NOVENA. - PUBLICIDAD: Para efectos de publicidad, el presente contrato se reportará al Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP. CLAUSULA TRIGESIMA. - DOCUMENTOS DEL CONTRATO: Harán parte integral de este contrato: 1) Estudios previos de conveniencia y oportunidad. 2) Certificado de inexistencia en planta. 3) Solicitud de servicio. 4) Certificado de Disponibilidad presupuestal. 5) Hoja de vida de la Función Pública. 6) Antecedentes Disciplinarios y Fiscales. 7) Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía. 8) Propuesta de servicio. 9) Los demás que se requieran.

Para constancia, se firma por las partes en San Andrés Islas, el día 20 FEB 2023

MARÍA CLAUDIA BRACHO BALCÁZAR
Gerente

MARÍA FERNANDA VÉLEZ SALAZAR
Contratista

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

La Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, es una Entidad Especial de carácter público, descentralizada del orden Departamental, dotada de personeria jurídica, patrimonio propio, y autonomía administrativa, adscrita Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, sometida al regimen jurídico previsto en la ley 100 de 1993, que prevé que las Empresas Sociales del Estado en materia contractual se regirán por el derecho privado, con sujeción a la jurisdicción ordinaria, no obstante, podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

El Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, está conformado por un conjunto de procesos administrativos, logisticos y asistenciales. Organizados y sometidos a normas de funcionamiento, dentro de los cuales se toman recursos financieros, humanos, físicos y de información que se transforman a través de procedimientos para la prestación de servicios de salud y en búsqueda del fortalecimiento de la calidad de vida de los usuarios.

Que el artículo 49 de la carta Politica, señala que la atención a la salud es un servicio público a cargo del Estado y que se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

La E.S.E tiene que contar con el recurso humano suficiente para avalar el funcionamiento y la operación de este, sin los cuales no solo se garantizaria el desarrollo de la parte administrativa y asistencial, sino que se generarian claras barreras de acceso a los servicios prestados a los usuarios y ofertados por la Empresa Social del Estado. Esto en el entendido de que la prestación del servicio de salud va inmersa con una debida gestión administrativa y asistencial, para lo cual se requiere contar con los recursos, elementos e insumos necesarios para garantizar esta finalidad.

Que, para la adecuada gestión institucional, La E.S.E. requiere de servicios profesionales especializados en el área de la salud, para cubrir las eventuales consultas o procedimientos que se requieran y que no es posible cubrir con personal de planta por carecer de dicho recurso o por cuanto la demanda de la especialidad no amerita modificar la estructura de empleos.

Que el contratista seleccionado es una persona natural, que ha prestado los servicios en diferentes oportunidades a la ESE, por lo cual ha acreditado, suficiente experiencia e idoneidad para la ejecución de este tipo de contratos, los cuales son garantia suficiente para la E.S.E.

Que, una vez analizada su hoja de vida, el contratista ha acreditado ante la ESE, suficiente experiencia e idoneidad para la ejecución del objeto del presente contrato y a la E.S.E. le resulta mucho más económico atender la demanda de servicios en esta área por medio del CONTRATISTA por ser una persona natural con especialización y con los conocimientos para el objeto a desarrollar, lo cual le garantiza a la E.S.E unos servicios oportunos y de calidad, para que de forma autónoma y sin dependencia laboral, preste el servicio tal como consta en su propuesta.

1.1 OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS PARA ACTIVIDADES DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

2. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

2.1. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

2.1.2. GENERALES

1) Responder por cualquier daño patrimonial generado en desarrollo del objeto contractual e imputado a su responsabilidad a título de dolo o culpa generada por imprudencia, impericia, negligencia, siempre que pueda ser probado. 2) [illegible] de manera total y exclusiva, la responsabilidad derivada de la calidad e idoneidad de los procesos, s[illegible]y actividades objeto del contrato, así como de los actos u omisiones. En consecuencia, se comprome[illegible]er libre a la E.S.E de cualquier responsabilidad por este aspecto y a salir siempre en defensa de la entid[illegible]te frente a reclamaciones judiciales o extrajudiciales, acciones de tutela, acciones de cumplimiento qu[illegible]ire personas afectadas en razón del desarrollo del objeto contractual, para lo cual deberá mediar prueba de[illegible]ctos u omisiones. 3) Cumplir con los requerimientos de la E.S.E. de manera oportuna. 4) Acoger las recor[illegible]es de la gerencia y subgerencia y su supervisor con respecto del proceso contratado.

HOSPITAL DPTAL DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Nit : 901440000

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 0137

Fecha Disponibilidad:	28 de Enero de 2023	Estado:	Confirmado
Fecha Vencimiento:	27 de Diciembre de 2023	Año Fiscal:	2023
Tipo Documento:	Disponibilidad		

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

Que existe apropiación presupuestal disponible y libre afectación en el(los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es).

Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Débitos	Créditos	Valor Actual
2.4.5.02.09.0 1.01	Servicios Personales (Personal Asistencial) - Vigencia Actual	01 - RECURSOS PROPIOS	A - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	$ 54.000.000	$ 0	$ 0	$ 54.000.000
			TOTAL:	$ 54.000.000	$ 0	$ 0	$ 54.000.000

Observaciones: El proveedor prestara servicios de especialista en medicina del dolor y cuidados paliativos para actividades de consulta externa

JEFE DE PRESUPUESTO

JUAN CARLOS MEZA SALGADO

20 de febrero

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14905962621

(415)7707212489984(8020) 000001490596262 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 7 2 0 8 2 2	3	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 2 7 2 0 8 2 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VELEZ	SALAZAR	MARIA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CR 58 81 110 AP 802

42. Correo electrónico: gatobart@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 7 8 2 4 9 8	3 1 5 7 3 4 3 1 4 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 7 1 0	2 0 0 0 0 3 2 4					2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	1	6	2	2	5	2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

16- Obligación facturar por ingresos bienes

22- Obligado a cumplir deberes formales a

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VELEZ SALAZAR MARIA FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO SIN VALIDEZ

Clínica Colsanitas

73002300

Petición No	73002300	**Fecha de ingreso**	30-Jul-2023 10:56 am
Paciente	VELEZ SALAZAR MARIA FERNANDA	**Fecha de impresión**	01-Aug-2023 5:15 pm
Documento Id	CC 32720822	**Sede**	MEDELLIN CLINICENTRO
Fecha de nacimiento	03-Dec-1968	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA CLIMED
Edad	54 Años **Sexo** F	**Empresa**	PARTICULARES
Dirección	CR 43A 23 SUR 79	**Médico**	MEDICO PARTICULAR
Teléfono	3187343147		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
INMUNOLOGIA I			
ANTICUERPOS ANTI ANTIGENO HEPATITIS B	>1000	UI/L	

Método: Electroquimioluminiscencia
** VALORES DE REFERENCIA

No Reactivo : Menor de 10 UI/L
Reactivo : Mayor o igual a 10 UI/L

Fecha Validación: 01-Aug-2023 9:48 am

Firma Responsable

Michele Vásquez Cortés
CC. [illegible]
Bacteriólogo

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZON SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
INMUNOLOGIA III			
ACS IgG ANTI VARICELA ZOSTER	25.06		

Método: ELISA AUTOMATIZADA
** VALORES DE REFERENCIA

INDICE:
NEGATIVO: MENOR DE 9.0
ZONA GRIS: 9.0 - 11
POSITIVO: MAYOR DE 11

Fecha Validación: 01-Aug-2023 4:07 pm

Firma Responsable

Diana Carolina Gonzalez Gomez
CC. 62705401
Bacteriologa

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZON SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 0b94fb70-6419-492e-a9e7-5ed634dd58dd

Nombres y apellidos / Full name

MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

3 2 7 2 0 8 2 2

Fecha de nacimiento / Date of birth

03/12/1968

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

30054682

Correo electrónico / e-mail

MAFEVELEZ9@HOTMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	10	09	2016		032Q7021CE	FACATATIVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	
TD Adulto Particular	Primera	10	09	2016		221501521B	FACATATIVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	05	10	2019		0328Q021AB	FACATATIVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	LAURA SILVA
TD Adulto	Segunda	08	10	2019		221501517B	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALBANIA	OLINDA JOSEFINA DUARTE VALDEBL
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	08	10	2019		T3A931V	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALBANIA	OLINDA JOSEFINA DUARTE VALDEBL
COVID PFIZER	Primera	27	02	2021		EN1195	MIRED BARRANQUILLA CAMINO UNIVERSITARIO DISTRITAL ADELITA DE CHAR	LORENA LANZ CONTRERAS
COVID PFIZER	Segunda	20	03	2021		EN1195	MIRED BARRANQUILLA CAMINO UNIVERSITARIO DISTRITAL ADELITA DE CHAR	YULIS JOHAN DURAN GUTIERREZ
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	10	12	2021		FC3184	UNIDAD AMBULATORIA MURILLO	CVS
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	10	05	2022		FK9893	UNIDAD AMBULATORIA MURILLO	CVS
Triple Viral Particular	Refuerzo	30	07	2023		A69CF527A	MEDELLIN CLÍNICA COLSANITAS1	CLAUDIA RESTREPO
Influenza Adultos Particular	Anual	18	06	2024		H25	IPS SURA ALTOS BARRANQUILLA	KELLY JOHANA ROBALLO ARAUJO
TD Adulto Particular	Tercera	01	11	2024		2333Q012B	FACATATIVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	
Fiebre Amarilla	Única	28	01	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23F0168	CENTRO DE DIAGNOSTICO Y ATENCION AL JOVEN	AUDREY JICETH BEDOYA GOMEZ - CC1054569945 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos	Tercera	10	02	2025		0323Q005F	FACATATIVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	

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

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

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

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

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

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

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

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 0c948b70-6419-492e-a9e7-5ad684dd58dd

Nombres y apellidos / Full name

MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de Identificación / ID Number

3 2 7 2 0 8 2 2

Fecha de nacimiento / Date of birth

03/12/1968

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

30054682

Correo electrónico / e-mail

MAFEVELEZ9@HOTMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination (Día / Day)	(Mes / Month)	(Año / Year)	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator

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

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

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

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

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

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

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

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

Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	C
1	23/02/21	Pfizer	EN1195	Pfi red	Teresa Fauz	S
2	30-3 2021	Pfizer	EN1195	Pfi Red	Jose Duran	

COVID-19 Vaccination Record Card

CDC

Please keep this record card, which includes medical information about the vaccines you have received.

Por favor, guarde esta tarjeta de registro, que incluye informacion médica sobre las vacunas que ha recibido.

Velez — Maria Fernanda

Last Name — First Name — MI

12-3-68

Date of birth — Patient number (medical record or IIS record number)

Vaccine	Product Name/Manufacturer Lot Number	Date	Healthcare Professional or Clinic Site
1st Dose COVID-19		__/__/__ mm dd yy	
2nd Dose COVID-19		__/__/__ mm dd yy	
3rd Dose	Pfizer FC3184	10/12/21 mm dd yy	CVS 10464
Other		__/__/__ mm dd yy	

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

32720822

Fecha nacimiento / Date of birth

03/12/1968

País nacimiento / Country of birth

-

Número de contacto (celular) / Phone number

3157343147

Correo electrónico / e-mail

mafevelez9@hotmail.com

Datos de vacunación / Vaccination detail

	Dosis / Dose number	Lote / Vaccine Batch	Vacuna / Vaccine	Centro vacunador / Administering Center	Fecha de aplicación / Date of Vaccination	País de vacunación / Country of Vaccination	Sello digital / Digital Stamp
Primera	Segunda	EN1195	EN1195	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	MIRED BARRANQUILLA CAMINO UNIVERSITARIO...	MIRED BARRANQUILLA CAMINO UNIVERSITARIO...	27/02/2021	20/03/2021	CO-Colombia	CO-Colombia	NMCFBOJHURVMBOLNNU M5NXH6UZM5FR2CW5CEF PETWXSYQPRF7PSQ	3R2TVTJCJZBS6ZD64W7C H7D6U6FDQRKJS2B2FO2G UZDA2VF2E4JQ

Fecha de emisión del documento / Document issued

13/06/2022 | 13/06/2022

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

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

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

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

Ver certificado en MiVacuna

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

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

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

View certificate in MiVacuna

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

— Configuraciones de Perfil

- Mis datos de perfil
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

Información del usuario



Género	
Cargo	
Título	
Nombre completo	
Nombre y apellido	MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR
Código del empleado	
Tipo de documento	
Número de documento	
Fecha de emisión	
Expedido por	
Fecha de expiración	
Dirección	
Código postal	
Estado	
Municipio	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	mafevelez5@hotmail.com
Teléfono	
Celular	3135320934
Número de fax	

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 28 de octubre de 2026, a las 14:28:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	32720822
Código de Verificación	32720822261028142848

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.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305551842

PIB
14:33:17

Bogotá DC, 28 de octubre 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) MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 32720822:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:26:32 PM horas del 28/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **32720822**

Apellidos y Nombres: **VELEZ SALAZAR MARIA FERNANDA**

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.

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 28/10/2026 02:27:31 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **32720822** y Nombre: **MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR.**

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. **150501680** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

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 32720822 **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 29/10/2026 04:08 PM

Código Verificación: **LS264BCQ3G**

Válida hasta: **29/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:41:39 horas del 29/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **32720822,** Apellidos y Nombres **VELEZ SALAZAR MARIA FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital regional de moniquira**, con NIT **891800395-1** 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

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C3272082200356871
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR**, identificado(a) con C.C. No. 32720822 y T.P. o R.M. No. 1322/1999 del(a) Secretaria de Salud de Santander, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el miércoles 28 octubre 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA
PRESIDENTE

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

DaSalud
Departamento Administrativo de Salud del Atlántico
Dasalud Piensa en Ti !
Cra. 45 No. 44 - 12 PBX 3514111 - 3400166 Fax: 3415578 Barranquilla - Colombia.

N U M E R O

RESOLUCION NUMERO 08- 001322 DE 1999

" Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio Profesional "

EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DEL ATLANTICO

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1875 del 3 de agosto de 1994, y

C O N S I D E R A N D O :

Que **MARÍA FERNANDA VÉLEZ SALAZAR**, con cédula de ciudadanía 32.720.822 de Barranquilla, Atlántico, ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **MEDICO Y CIRUJANO**, según **TITULO** que le otorgó la **UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL DEL ATLANTICO** el día 23 de Julio de 1993, según Acta de Grado : 1.935.

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio, en la Clínica del Caribe - Escuela Kiwanis No. 1 barrio la Libertad, desde 2 de agosto de 1993, hasta 2 de agosto de 1994.

R E S U E L V E :

ARTICULO UNICO : Autorizar a **MARÍA FERNANDA VÉLEZ SALAZAR**, con cédula de ciudadanía 32.720.822 de Barranquilla, Atlántico, para ejercer la Profesión de **MEDICO Y CIRUJANO**, en el **Territorio Nacional**

COMUNIQUESE Y CUMPLASE, Dada en Barranquilla - Atlántico, el día

1999

ALEJANDRO HAAG LEDERER.
Director

BCa

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 004484 **DE 2010**

(- 5 NOV 2010)

Por la cual se concede autorización para ejercer la Especialidad Médica en Anestesiología y Reanimación

EL DIRECTOR GENERAL DE ANALISIS Y POLITICA DE RECURSOS HUMANOS

En ejercicio de la facultad otorgada por el articulo 5º. de la Ley 6ª. de 1991, la Resolución No. 1180 de 1999, expedida por el Ministerio de Salud, hoy Ministerio de la Protección Social, el Decreto No. 205 de 2003, la Resolución 4470 de 2008, y

CONSIDERANDO:

Que la doctora **MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR,** identificada con cédula de ciudadanía No. 32.720.822 expedida en Barranquilla, ha solicitado la autorización para el ejercicio de la Especialidad Médica en **ANESTESIOLOGÍA y REANIMACION**

Que presentó título otorgado por la UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, como especialista en Anestesiología y Reanimación, titulo convalidado por el ICFES mediante Resolución No. 1199 de 31 de octubre de 2000.

Que mediante Resolución No. 08-1322 de 30 de septiembre de 1999, expedida por el Departamento Administrativo de Salud del Atlántico, se encuentra autorizada para ejercer la profesión de **MÉDICO Y CIRUJANO,** en todo el Territorio Nacional.

Que la solicitud, cumple con los requisitos establecidos en el articulo 2º. de la Resolución No. 01180 de 1999.

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO.- Autorizar a la doctora **MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR,** identificada con cédula de ciudadanía No. 32.720.822 expedida en Barranquilla y Tarjeta Profesional No.08- 1322/1999, para ejercer la **ESPECIALIDAD MÉDICA EN ANESTESIOLOGÍA y REANIMACION,** en todo el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los - 5 NOV 2010

LUIS CARLOS ORTIZ MONSALVE

Colpensiones

RADICADO 2023_32720822

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICADO DE NO PENSIÓN

Que revisada la Nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, el(la) señor(a) **MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **32720822, NO FIGURA** percibiendo pensión por parte de esta Administradora.

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá , el día 29 de marzo de 2026.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **32720822**, se encuentra afiliado/a desde **01/12/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de marzo de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **32720822** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 32720822
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/08/2015
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	410
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **21/01/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

vigilado supersalud

Medellín, 30 de marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR con documento de identidad C32720822, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de ASOCIACION DE PROFESIONALES ANESTESIOLOGOS PERMANE con NIT N900446032.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2020-09-25	3000-12-31	AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE	ASISTENCIAL	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO

PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL – SUBPROGRAMA DE MEDICINA DEL TRABAJO

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: INGRESO X PERIODICO___ RETIRO___

EMPRESA: HOSPITAL SAN FELIX

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Ciudad y fecha: LA DORADA - ENERO/21/26

Nombre: MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR

N°. Identificación: 32720822

Cargo: ANESTESIOLOGA

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS:

AUDIOMETRIA: ——— VISIOMETRIA: ———

ESPIROMETRIA: ——— OTROS: ———

LABORATORIOS: ———

Concepto: Sin Restricción Para el Cargo [X] Con Restricción Para el Cargo [ ]

Examen Médico Periódico: Satisfactorio [ ] No satisfactorio [ ]

Examen Médico de Retiro: Satisfactorio [ ] No satisfactorio [ ]

Observaciones: EXAMEN FISICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR PAUSAS ACTIVAS - USO DE EPP - CORREGIR POSTURAS ERGONOMICAS

Dr. Néstor Joaquín González Cueto
Médico Espec. en Salud Ocupacional
R.M. 5961 Lic. Salud Ocupacional 75534

FIRMA Y REGISTRO MEDICO: N Gonzalez C

DR. NESTOR JOAQUIN GONZALEZ CUETO R.M. 5961 LIC. EN S. OCUPA 75534

FIRMA DEL PACIENTE: ———

C.C:

El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, familiares y personales que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información suministrada durante este examen es cierta.

NOTA: la historia clínica es un documento estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo en los siguientes casos: cuando medie mandato judicial; por autorización expresa, escrita y con firma autenticada del trabajador interesado; y por la solicitud de las autoridades competentes de previsión y seguridad social. (MINISTERIO DE LA PROTRECCION SOCIAL), Resolución N°. 6398 de 1991, Articulo 2.

Escaneado con CamScanner

PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ANESTESIOLOGO PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.

Presentada por: MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR
Médico Anestesiólogo - C.C. No. 32720822

PROPUESTA ECONOMICA

Mediante la presente, me permito presentar propuesta económica para ofrecer mis servicios profesionales como Anestesióloga al Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. Mi experiencia, me permite aportar soluciones eficientes y conformes a la normatividad vigente, contribuyendo así al fortalecimiento de los procesos de la institución.

A continuación, detallo los alcances, actividades y honorarios asociados a los servicios propuestos:

- Valoración pre anestésica en área de consulta externa, hospitalización y urgencias.
- Procedimientos anestésicos programados y/o urgentes en servicio de salas de cirugía.
- Respuesta a interconsultas en área de Hospitalización y urgencias.
- Las demás que sean acordadas en el proceso contractual de conformidad a las necesidades del área.

Valor de la Propuesta:

El valor de la presente propuesta por la prestación de servicios profesionales al Hospital Regional de Moniquirá E.S.E., que incluye la realización de las funciones descritas anteriormente y las demás que sean conciliadas, será valor a convenir.

El valor propuesto es competitivo y acorde con la complejidad y responsabilidad inherentes a las funciones a desarrollar, asegurando un servicio eficiente, transparente y ajustado a las necesidades del Hospital.



MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR
Anestesióloga
mafevelez9@gmail.com Celular:
3157343147

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
TUNJA	TUNJA	ANEXO DE RENOVACION	39-03-101006353	1

TOMADOR	MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR			CC	32.720.822
DIRECCION	CR 5 NO 16 26	CIUDAD	MONIQUIRA, BOYACA	TELEFONO	3157343147
ASEGURADO	MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR			CC	32.720.822
DIRECCION	KR 58 NRO. 81 - 110	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3157343147
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
19 / 06 / 2026	30 / 06 / 2026	30 / 06 / 2027	30 / 06 / 2026	30 / 06 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
NICOLAS EDUARDO TUNAROZA VILLATE	210273	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 525,271,500.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 525,271,500.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 151,581,450.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - $ 25,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******525,271,500.00	PRIMA:	$ **********283,382.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********53,842.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********337,224.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 10 NO 21-33 LOCAL 108, TELÉFONO (608) 7409488 - TUNJA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022,1329.P.06.0000000E.RC.001A. D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11008608141745(3900)000000337224(96)20260814

REFERENCIA PAGO: 1100860814174-5

39-03-101006353

FIRMA AUTORIZADA

MARTHACORREDOR

MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR
Médico Anestesióloga.

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
TUNJA	TUNJA	ANEXO DE RENOVACION	39-03-101006353	1

TOMADOR	MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR			CC	32.720.822
DIRECCION	CR 5 NO 16 26	CIUDAD	MONIQUIRA, BOYACA	TELEFONO	3157343147
ASEGURADO	MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR			CC	32.720.822
DIRECCION	KR 58 NRO. 81 - 110	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3157343147
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
19 / 06 / 2026	30 / 06 / 2026	30 / 06 / 2027	30 / 06 / 2026	30 / 06 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
NICOLAS EDUARDO TUNAROZA VILLATE CLIENTE	210273	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · pse · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER · éxito · MOVIRED

SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transformalos

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

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

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******525,271,500.00	PRIMA:	$ **********283,382.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********53,842.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********337,224.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CARRERA 10 NO 21-33 LOCAL 108, TELÉFONO (608) 7409488 - TUNJA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGURODELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11008608141745(3900)000000337224(96)20260814

REFERENCIA PAGO: 1100860814174-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
TUNJA	ANEXO DE RENOVACION	39-03-101006353	1

TOMADOR	MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR			CC	32.720.822
DIRECCION	CR 5 NO 16 26	CIUDAD	MONIQUIRA, BOYACA	TELEFONO	3157343147
ASEGURADO	MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR			CC	32.720.822
DIRECCION	KR 58 NRO. 81 - 110	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3157343147
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR : MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR C.C.32.720.822
ASEGURADO : MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR C.C.32.720.822
BENEFICIARIO : TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY
UBICACION CONSULTORIO: NO POSEE CONSULTORIO

VIGENCIA: 30/06/2026 AL 30/06/2027

SINIESTRALIDAD: NO POSEE SINIESTROS SEGUN LA 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- D00I
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-0

PROFESION DE LA SALUD : ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL

LIMITE ASEGURADO $525.271.500
LA SUMA ASEGURADA ES UN LIM4ITE 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.

PRIMA ANUAL INCLUIDO IVA: $337.225

EN CASO DE REQUERIR FINANCIACION INMEDIATA, SOLICITE A SU ASESOR LAS MEJORES ALTERNATIVAS QUE LE OFRECE CREDIESTADO - WWW.CREDIESTADO.COM.CO <http://www.crediestado.com.co/>(APLICAN TERMINOS Y CONDICIONES)

COBERTURAS:
1.AMPARO BASICO
1.1RESPONSABILIDAD 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.

PARAGAFO: 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.
1.2GASTOS 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:
1.2.1LOS 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.

1.2.2SEGURESTADO 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.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
TUNJA	ANEXO DE RENOVACION	39-03-101006353	1

TOMADOR	MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR			CC	32.720.822
DIRECCION	CR 5 NO 16 26	CIUDAD	MONIQUIRA, BOYACA	TELEFONO	3157343147
ASEGURADO	MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR			CC	32.720.822
DIRECCION	KR 58 NRO. 81 - 110	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3157343147
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1.2.3EN 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:
2.1RESPONSABILIDAD 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 OBSTANTE, 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.

2.2RESPONSABILIDAD 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 DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y SIEMPRE QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.
2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL 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 EXTRACONTRACTUAL 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:
$52.527.150

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 : $5252.271.500
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
$525.271.500
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD $525.271.500

GASTOS DE DEFENSA LIMITE POR:
EVENTO $25.000.000
VIGENCIA $157.581.450

DEDUCIBLES:
GASTOS DE DEFENSA : 10%
DEMAS AMPAROS :10% MINIMO 1 SMMLV

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 DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO 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.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
TUNJA	ANEXO DE RENOVACION	39-03-101006353	1

TOMADOR	MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR			CC	32.720.822
DIRECCION	CR 5 NO 16 26	CIUDAD	MONIQUIRA, BOYACA	TELEFONO	3157343147
ASEGURADO	MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR			CC	32.720.822
DIRECCION	KR 58 NRO. 81 - 110	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3157343147
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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.

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 INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
III-CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
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 PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16.RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN
17.RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18.TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY. EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGURESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19.RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20.VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21.EERDIDAS 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.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
TUNJA	ANEXO DE RENOVACION	39-03-101006353	1

TOMADOR	MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR			CC	32.720.822
DIRECCION	CR 5 NO 16 26	CIUDAD	MONIQUIRA, BOYACA	TELEFONO	3157343147
ASEGURADO	MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR			CC	32.720.822
DIRECCION	KR 58 NRO. 81 - 110	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3157343147
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 EXTRACORPOREOS, 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.
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 DICHOS 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 HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43.ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44.LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, 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 DISENTIMIENTO 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.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
TUNJA	ANEXO DE RENOVACION	39-03-101006353	1

TOMADOR	MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR			CC	32.720.822
DIRECCION	CR 5 NO 16 26	CIUDAD	MONIQUIRA, BOYACA	TELEFONO	3157343147
ASEGURADO	MARIA FERNANDA VELEZ SALAZAR			CC	32.720.822
DIRECCION	KR 58 NRO. 81 - 110	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3157343147
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO 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 ACUDIENTES. 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.
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:

1.EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:
A. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
B. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
3. EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA:
A. FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA;
B. DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O
C. 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:
1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
2) 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, SEGURESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.
- NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO