San Juan de Pasto, marzo 2024

Doctor
JHON JAIRO PRECIADO M.
Secretario de Recreación y Deporte
Gobernación de Nariño
E. S. D.

JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES identificada con la cédula de ciudadanía número 53.166.252 de Bogotá, me permito presentar mi propuesta y hoja de vida, junto con los anexos respectivos en la que se demuestra la experiencia y formación académica; igualmente me permito informar que estoy en condiciones de presentar mis servicios de forma inmediata.

PROPUESTA PRESTACION DE SERVICIOS.

1. Apoyar en la articulación de los procesos de atención o acompañamiento a deportistas de clubes federados o ligas que se realicen a través de los practicantes del área de fisioterapia que se encuentren vinculados en el convenio marco con la Universidad Mariana de Pasto.
2. Apoyar en la orientación y realizar procesos de valoración, intervención y control terapéutico a los deportistas de las diferentes ligas y clubes federados del deporte asociado del departamento de Nariño, que requieran el servicio especializado de fisioterapia.
3. Apoyar en la realización de jornadas académicas formativas de promoción y prevención del manejo de las lesiones deportivas en las ligas y clubes federados del departamento de Nariño y equipos complementarios del proceso deportivo de la Secretaría de Recreación y Deporte.
4. Coadyuvar en la generación de visitas en el campo de entrenamiento de las diferentes ligas y clubes federados del departamento de Nariño, en los diferentes municipios donde se desarrollen dichas actividades con cronograma previamente establecido que vaya en concordancia con la planificación de entrenadores y el equipo de metodología, direccionado al seguimiento de la condición física y funcional del deportista.
5. Apoyar en la realización de reuniones para estudio de caso con metodólogos, coordinadores de área, entrenadores y deportistas y de aquellos casos de deportistas que por su estado de lesión o evolución necesitan mayor atención o acciones secundarias complementarias para el tratamiento que garanticen un éxito en el proceso clínico.
6. Apoyar desde el área de fisioterapia la realización de eventos deportivos que se programen desde la Secretaría de Recreación y Deporte (SRD), en programas o acciones con sede en nuestro departamento.
7. Apoyar en el diligenciamiento de acuerdo a estándares propios de la profesión los R.I.P.S. de consulta de cada uno de los deportistas atendidos por el área de fisioterapia de la Secretaría de Recreación y Deporte de la Gobernación de Nariño.
8. Apoyar en mantener actualizada en medio magnético la base de datos de deportistas atendidos con sus historias clínicas y anexos necesarios personales del proceso de atención en fisioterapia.
9. Apoyar en la gestión ante diferentes entidades del departamento de Nariño relacionadas con el área de la salud, deporte y educación y acordes a las necesidades del proceso de diagnóstico, evolución y prevención de la lesión deportiva; acciones que ayuden a mejorar la atención y calidad de servicio.
10. Apoyar en la implementación de protocolos de bioseguridad para el ejercicio personal y colectivo en cada uno de sus espacios y momentos de atención clínica al servicio de deportistas del departamento de Nariño afiliados a ligas departamentales.

PROPUESTA ECONOMICA

EL valor total de mi propuesta asciende a la suma de **DOCE MILLONES SEISCIENTOS PESOS ($12.600.000).**

TERMINO DE LA PROPUESTA

El plazo de la ejecución será hasta el día siete (07) de junio del 2024, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución.

DISPONIBILIDAD.

Manifiesto que cuento con la disponibilidad de tiempo necesaria para ejecutar el objeto y las obligaciones contratadas, con el fin de garantizar los estándares de rendimiento, calidad y oportunidad requeridos para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

AUTORIZACION DE PUBLICACION Y MANIFESTACIONES

Por medio del presente, autorizo la publicación en la plataforma SECOP II de todos los documentos que hacen parte de mi propuesta.

Manifestó bajo la gravedad de juramento que SI NO X me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública.

De igual manera, para todos los efectos legales certifico que todos los documentos aportados para con la presente propuesta son veraces.

Atentamente,



JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES
C.C. 53.166.252 de Bogotá

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14969349350

(415)7707212489984(8020) 000001496934935 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 3 1 6 6 2 5 2	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 3 1 6 6 2 5 2	2 0 0 3 0 9 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDOZA	QUIÑONES	JANIETH	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 4 24 37 TO B AP 903

42. Correo electrónico: jfemequi@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 5 6 8 8 9 4	3 1 0 3 3 7 3 6 4 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 6 1 0 1 0	7 4 9 0	2 0 1 6 1 0 1 0					

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 12 - 27 / 14 : 45: 49

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 MENDOZA QUIÑONES JANIETH FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **53.166.252**

MENDOZA QUIÑONES

APELLIDOS

JANIETH FERNANDA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-MAY-1985**

TUMACO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-SEP-2003 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00596316-F-0053166252-20140707 0039126545A 1 1162957592

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

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
Mendoza	Quiñones	Janieth Fernanda

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 53166252	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 05 MES 05 AÑO 1985

PAÍS COLOMBIA

DEPTO NARIÑO

MUNICIPIO SAN ANDRÉS DE TUMACO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 4 24 37 torre B Apto 903

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

TELÉFONO 3103373645 EMAIL janiethfisio85@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	07	AÑO	2001
										X				

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	2	X		ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION EN SALUD PUBLICA	04	2023	53166252
PREGRADO	9	X		FISIOTERAPIA	05	2016	53166252

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4860033	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	15	*Mes*	02	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 97B 16H 60						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4860033	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 97B 16H 60						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4860033	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 97B 16H 60						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4860033	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 97B 16H 60						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4860033	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	05	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 97B 16H 60						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4860033	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	03	*Año* 2019	*Día*	04	*Mes*	01	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 97B 16H 60						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4860033	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 97B 16H 60						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4860033	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 97B 16H 60						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4860033	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 97 B 16 H 60						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMMANUEL IPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7433693	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	10	*Año*	2016	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	*DEPENDENCIA* NEUROLOGIA Y ORTOPEDIA						*DIRECCIÓN* CALLE 16 22 17					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	9

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 PASTO, MARZO 2024

Janeth F. Mendoza Q.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

VERIFICÓ: Moises Palacios L

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN
UMB

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES
ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

Janieth Fernanda Mendoza Quiñones

C.C. 53.166.252 de Bogotá D.C.

EL TÍTULO DE

Profesional En Fisioterapia

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS Y LEGALES.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

A LOS 18 DÍAS DEL MES MAYO DE 2016

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

SECRETARIO GENERAL

DIRECTOR DE PROGRAMA

Libro de Registro No. 19
Acta de Grado No. 306
Folio No. 191
Registro Profesional No. 026202

09332

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 306 LIBRO No.19 FOLIO No. 191

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y
CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONSIDERANDO QUE:

Janieth Fernanda Mendoza Quiñones

C.C. No. *53.166252 de Bogotá D.C.*

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS
POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD,
RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

Profesional En Fisioterapia

EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN, UMB
Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIÓ
A LA ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN
DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE GRADO
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADO A LOS 18 DIAS DEL MES MAYO DE 2016

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

DIRECTOR DE PROGRAMA

SECRETARIO GENERAL

No. 09332

Powered by CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional de Colombia

Teniendo en cuenta que

Janieth Fernanda Mendoza Quiñones
C.C. 53.166.252 de Bogotá D.C.

cumplió satisfactoriamente todos los requisitos académicos reglamentarios del Plan de Estudios de Posgrado, le confiere el Título de

Especialista en Administración en Salud Pública, énfasis en administración de servicios de salud

En la ciudad de Bogota D.C., a los 21 días del mes de abril de 2023

Decanatura de Facultad | Rectoría | Secretaría General

Registro No. 4137, Folio 76 del Libro de Diplomas No. 5
de la Facultad de Medicina, Sede Bogotá

70804

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NÚMERO 004102

El Consejo de Facultad en su sesión del día 9 de febrero de 2023 - Acta No. 5

CONSIDERANDO QUE

Janieth Fernanda Mendoza Quiñones

C.C. 53.166.252 de Bogotá D.C.

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Especialista en Administración en Salud Pública, énfasis en administración de servicios de salud

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 70804 *consignado en el Registro No.* 4137, Folio 76 del Libro 5

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogota D.C., a los 9 días del mes de febrero de 2023

PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

SECRETARÍA
Consejo de Facultad

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES

Con Cedula de Ciudadania No. 53166252

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Cali. a los siete (7) días del mes de octubre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO
Subdirector
CENTRO DE GESTION TECNOLÓGICA DE SERVICIOS
REGIONAL VALLE

63295468 - 07/10/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9311001991593CC53166252C.

EMMANUEL

INSTITUTO DE REHABILITACIÓN Y HABILITACIÓN INFANTIL SAS
Nit. 900.259.421-5

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **MENDOZA QUIÑONES JANIETH FERNANDA** Identificada con cédula de ciudadanía Nº 53.166.252 de Bogotá, laboro en nuestra institución desempeñando el cargo de **FISIOTERAPEUTA**, con un contrato a término indefinido desde el 01 de marzo de 2017 hasta el 23 de diciembre de 2017.

Cabe aclarar que la señora **MENDOZA QUIÑONES JANIETH FERNANDA**, presto su servicio desde el 12 de octubre del 2016 hasta 28 de febrero 2017 por contrato civil de prestación de servicios.

La presente se expide a solicitud de la Interesada, a los seis (6) días del mes de febrero de 2018.

Atentamente,

NURY ANDREA BARRERA.
Coordinadora Gestión Humana

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) JANIETH FERNANDA MENDOZA QUI¥ONEZ; con documento de identidad No, 53166252 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
1	2018	3721-2018	TERAPEUTA	01/03/2018	31/12/2018	$3070655	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
2	2019	36-2019	APOYO PROFESIONAL COMO TERAPEUTA	16/1/2019	31/1/2019	$3070655	SUBRED
3	2019	212-2019	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	1/2/2019	28/2/2019	$3070655	SUBRED
4	2019	4541-2019	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	5/3/2019	4/1/2020	$3254894	SUBRED
5	2020	4768-2020	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	13/05/2020	31/01/2021	$3570149	SUBRED
6	2021	3946-2021	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	44228	44592	$3627684	SUBRED
7	2021	3946-2021	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	01/02/2021	31/01/2022	$3627684	SUBRED
8	2021	3946-2021	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	44228	44592	$3627684	SUBRED
9	2021	3946-2021	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	01/02/2021	31/01/2022	$3627684	SUBRED
10	2021	3946-2021	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	01/02/2021	31/01/2022	$3627684	SUBRED
11	2021	3946-2021	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	01/02/2021	31/01/2022	$3570149	SUBRED
12	2022	1182-2022	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	01/02/2022	31/01/2023	$44454854	SUBRED
13	2023	1986-2023	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	01/02/2023	31/01/2024	$3736514	SUBRED

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
14	2024	1291-2024	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	01/02/2024	15/02/2024	$3998070	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada , sera responsabilidad exclusiva del contratista, en los termino de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los veintiuno(21) días del mes de Febrero de 2024, la cual no tiene fecha de expiración

Atentamente,

Copia Certificada Subred Suroccidente

INGRIT LINETH VASQUEZ CELY
DIRECTORA DE CONTRATACIÓN
SUBGERENCIA CORPORATIVA

EMMANUEL

INSTITUTO DE REHABILITACIÓN Y HABILITACIÓN INFANTIL SAS
Nit. 900.259.421-5

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **MENDOZA QUIÑONES JANIETH FERNANDA** Identificada con cédula de ciudadanía N° 53.166.252 de Bogotá, laboro en nuestra institución desempeñando el cargo de **FISIOTERAPEUTA,** con un contrato a término indefinido desde el 01 de marzo de 2017 hasta el 23 de diciembre de 2017.

Cabe aclarar que la señora **MENDOZA QUIÑONES JANIETH FERNANDA**, presto su servicio desde el 12 de octubre del 2016 hasta 28 de febrero 2017 por contrato civil de prestación de servicios.

La presente se expide a solicitud de la Interesada, a los seis (6) días del mes de febrero de 2018.

Atentamente,

NURY ANDREA BARRERA.
Coordinadora Gestión Humana

Escaneado con CamScanner

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 domingo 03 de marzo de 2024, a las 15:36:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	53166252
Código de Verificación	53166252240303153631

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 242636341

PIB
15:34:13

Bogotá DC, 03 de marzo del 2024

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) JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 53166252:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:55:25 PM horas del 03/03/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **53166252**

Apellidos y Nombres: **MENDOZA QUIÑONES JANIETH 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

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/03/2024 05:07:07 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **53166252 .**

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. **87059382** . 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

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 17:09:21 horas del 06/03/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **53166252,** Apellidos y Nombres **MENDOZA QUIÑONES JANIETH FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Gobernación de nariño**, con NIT **800103923-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Colombia compra eficiente | GOV.CO

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 53166252 **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 03/03/2024 03:58 PM

Código Verificación: **AXJQ1SBURM**

Válida hasta: **01/06/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

San Juan de Pasto, febrero de 2024

EL SUSCRITO SECRETARIO DE RECREACION Y DEPORTE

HACE CONSTAR:

Que, verificada la hoja de vida en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP II, se constató que: **JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES**, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.166.252 de Bogotá, acredita la formación académica, experiencia e idoneidad, como se ha establecido en el perfil de los Estudios Previos presentados por secretaria de Recreación y Deporte, así:

FORMACIÓN:

NIVEL EDUCATIVO	PERFIL
Posgrado	Profesional en Fisioterapia con Especialización en cualquier área de la Salud.

EXPERIENCIA:

TIPO	TIEMPO
Profesional	Dos (2) años

Se anulan estampillas Pro-desarrollo de Nariño, Pro-cultura y Universidad de Nariño, por valor $ 11.200 liquidación No.10180118, PIN No. 20556663.

JHON JAIRO PRECIADO M.
Secretario Recreación y Deporte

Contribuyente

Liquidación de estampillas

Siscar Estampillas

Liquidación No. **10180118** PIN No. **20556663**

Solicitante	Janieth fernanda mendoza quiñones
Identificación	53166252
Fecha solicitud	2024-02-29
Fecha vence	2024-02-29
Acto gravado	

Certificado Idoneidad - certificado idoneidad-estampillas idoneidad-secretaria de recreacion y deporte-53166252

Tipo: VIRTUAL Liquidado por Página Web

Estampilla	Base liquidación	% de liquidación	Valor liquidado
Procultura	$ 0	0	$ 4,000
		Total	**$ 4,000**

Use éste código para Verificar la auntenticidad de éste documento

20556663

Banco

Liquidación de estampillas

Siscar Estampillas

Liquidación No. **10180118** PIN No. **20556663**

Solicitante	Janieth fernanda mendoza quiñones
Identificación	53166252
Fecha solicitud	2024-02-29
Acto gravado	

Certificado Idoneidad - certificado idoneidad-estampillas idoneidad-secretaria de recreacion y deporte-53166252

Tipo: VIRTUAL Liquidado por Página Web

Estampilla	Base liquidación	% de liquidación	Valor liquidado
Procultura	$ 0	0	$ 4,000
		Total	**$ 4,000**

Espacio para timbre

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2024-02-29 - Código Único de Seguimiento (CUS): 483033477

PAGADO

Contribuyente

Liquidación de estampillas

Siscar Estampillas

Liquidación No. **10180118** PIN No. **20556663**

Solicitante	Janieth fernanda mendoza quiñones
Identificación	53166252
Fecha solicitud	2024-02-29
Fecha vence	2024-02-29
Acto gravado	

Certificado Idoneidad - certificado idoneidad-estampillas idoneidad-secretaria de recreacion y deporte-53166252

Tipo: VIRTUAL Liquidado por Página Web

Estampilla	Base liquidación	% de liquidación	Valor liquidado
Prodesarrollo	$ 0	0	$ 3,900
		Total	**$ 3,900**

Use éste código para Verificar la auntenticidad de éste documento

20556663

Banco

Liquidación de estampillas

Siscar Estampillas

Liquidación No. **10180118** PIN No. **20556663**

Solicitante	Janieth fernanda mendoza quiñones
Identificación	53166252
Fecha solicitud	2024-02-29
Acto gravado	

Certificado Idoneidad - certificado idoneidad-estampillas idoneidad-secretaria de recreacion y deporte-53166252

Tipo: VIRTUAL Liquidado por Página Web

Estampilla	Base liquidación	% de liquidación	Valor liquidado
Prodesarrollo	$ 0	0	$ 3,900
		Total	**$ 3,900**

Espacio para timbre

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2024-02-29 - Código Único de Seguimiento (CUS): 483033477

PAGADO

Contribuyente

Liquidación de estampillas

Siscar Estampillas

Liquidación No. **10180118** PIN No. **20556663**

Solicitante	Janieth fernanda mendoza quiñones
Identificación	53166252
Fecha solicitud	2024-02-29
Fecha vence	2024-02-29
Acto gravado	

Certificado Idoneidad - certificado idoneidad-estampillas idoneidad-secretaria de recreacion y deporte-53166252

Tipo: VIRTUAL Liquidado por Página Web

Estampilla	Base liquidación	% de liquidación	Valor liquidado
UDENAR	$ 0	0	$ 3,300
		Total	**$ 3,300**

Use éste código para Verificar la auntenticidad de éste documento

20556663

Banco

Liquidación de estampillas

Siscar Estampillas

Liquidación No. **10180118** PIN No. **20556663**

Solicitante	Janieth fernanda mendoza quiñones
Identificación	53166252
Fecha solicitud	2024-02-29
Acto gravado	

Certificado Idoneidad - certificado idoneidad-estampillas idoneidad-secretaria de recreacion y deporte-53166252

Tipo: VIRTUAL Liquidado por Página Web

Estampilla	Base liquidación	% de liquidación	Valor liquidado
UDENAR	$ 0	0	$ 3,300
		Total	**$ 3,300**

Espacio para timbre

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2024-02-29 - Código Único de Seguimiento (CUS): 483033477

PAGADO

San Juan de Pasto, marzo de 2024.

LA SUSCRITA SUBSECRETARIA DE TALENTO HUMANO DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, DEBIDAMENTE FACULTADA Y,

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 1º del Decreto 2209 de 1998, modificatorio del artículo 3º del Decreto 1737 de 1998 emanados del Gobierno Nacional y de conformidad con lo establecido en el literal h), numeral 4º, artículo 2 de la Ley 1150 de 2007,

ACREDITA:

Que la actividad transitoria a contratar con JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.166.252, de acuerdo con el objeto y perfil establecidos en los Estudios Previos elaborados por la Secretaria de Recreación y Deporte, para prestar sus servicios profesionales como Fisioterapeuta, para apoyar al equipo de ciencias aplicadas al deporte asociado del departamento de Nariño y demás aspectos propios de su perfil que deban ser atendidos por la Secretaría de Recreación y Deporte de la Gobernación de Nariño, encomendadas por dicha dependencia, es necesaria, ya que la Planta de Personal del Departamento de Nariño no cuenta con el personal suficiente y con disposición de tiempo para realizar las actividades encomendadas.

TRASY ARAUJO ALVAREZ
Subsecretaria Talento Humano

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

COLFI
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas

Identificación Única del Talento Humano en Salud
FISIOTERAPEUTA

Janieth Fernanda Mendoza Quiñones

CC 53166252

Universidad Manuela Beltrán

Bogotá, D.C.

Fecha Expedición Diploma: 18/05/2016
Fecha Inscripción RETHUS: 27/09/2016



Esta tarjeta es un documento pùblico y se expide de acuerdo con lo dispuesto en la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Es personal e intransferible.

Si esta tarjeta es encontrada por favor informar al Colegio Colombiano de Fisioterapeutas: colegio@colfi.co

Firma Representante Legal

Janieth F. Mendoza Q.

COLFI - 03358

Firma

Certificado Bancario

Jueves, 28 de diciembre de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES identificado(a) con CC 53166252, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	66767760524	2016/11/02	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.