Envigado, 21 de noviembre de 2024

Capitán
MARTHA LUCIA CAÑIZALEZ MERA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6
Envigado.

Respetada Capitán

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud Nro.6 , mis servicios profesionales **como Odontopediatra**, para tal efecto me acogeré a las condiciones, áreas y/o servicios que determine de acuerdo con sus necesidades y programación.

Oferta Prestación Servicio
Por Evento

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en los artículo 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, ni relacionada en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado al celular 3007508139 al correo electrónico leidymune@hotmail.com

Para los anteriores fines, me permito informar que mi hoja de vida reposa en esa Entidad.

Cordialmente

LEIDY YULIANA MENERA MESA
CC Nº. 32.183.544

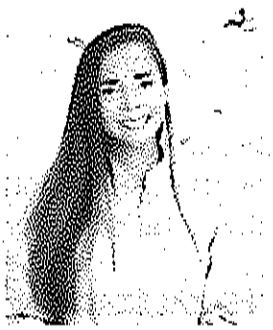
HOJA DE VIDA

LEIDY YULIANA MUNERA MESA

DIRECCION: CR 25 # 3 - 45 APTO 360

CEL: 3007508139

FIJO: 3662054



PERFIL PROFESIONAL

Soy una Odontóloga integral especialista en Odontopediatría y Ortopedia Maxilar con excelente formación personal y profesional, responsable, con sólidas bases científicas, amplias habilidades técnicas, sensibilidad social y vocación de servicio. Profesional con presencia crítica y capacidad de emprender transformaciones en la prestación de servicios que sean respuesta auténtica a las necesidades concretas de la comunidad, particularmente para el manejo del componente bucal en el proceso salud - enfermedad, con gran facilidad para trabajar en grupo, excelentes relaciones interpersonales, autogestión y motivación. Capaz de llevar a cabo de la mejor manera funciones preventivas de diagnóstico y tratamiento, en los diferentes niveles de atención en salud.

INFORMACION ACADEMICA

ESTUDIOS PRIMARIOS Y

SECUNDARIOS:

Instituto Parroquial Jesús de la Buena Esperanza.

TITULO. BACHILLER ACADEMICO

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:

PREGRADO
Universidad De Antioquia
TITULO. ODONTOLOGA

POSTGRADO
ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL NIÑO Y ORTOPEDIA MAXILAR.
Universidad de Antioquia. 2010.

ESPECIALIZACIÓN EN ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES PARA EXTRANJEROS.
UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL. SAO PAULO BRASIL. 2012

MIEMBRO:
ACOP Academia Colombiana de Odontología pediátrica

OTROS

CURSO. SEDACION CON OXIDO NITROSO EN CONSULTORIO ODONTOLOGICO.
Duración 22 horas. Medellín mayo 5 y 6 del 2023.

XXXII CONGRESO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA PEDIATRICA ACOP
MARZO 16 AL 18 DEL 2023

XXXI CONGRESO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA PEDIATRICA ACOP
MARZO 17 AL 19 DEL 2022

XIV CURSO TEMATICO Y 18 SIMPOSIO DE ACTUALIZACION DE ODONTOLOGIA PEDIATRICA ACOP 2021
SEPTIEMBRE 24 Y 25 del 2021.

XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA PEDIATRICA: ODONTOLOGIA DEL ADOLESCENTE: UNA VISION INTEGRAL Y IX ENCUENTRO DE RESIDENTES ACOP 2021
MARZO 12, 13 del 2021.

36 CURSO AMOP (Academia mexicana de Odontología Pediátrica)

MEXICO - OCTUBRE 22, 23 del 2020.

XXIX CONGRESO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA PEDIATRICA Y VIII ENCUENTRO DE RESIDENTES ACOP 2020
Duración 20 horas.
Ciudad de Cartagena, MARZO 11, 12, 13 del 2020.

XII CURSO TEMATICO Y 16 SIMPOSIO DE ACTUALIZACION DE ODONTOLOGIA PEDIATRICA ACOP
Duración 14 horas.
Ciudad de Barranquilla, octubre 23,24, 25 del 2019.

XXVIII CONGRESO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA PEDIATRICA ACOP 2019
Duración 20 horas.
Ciudad de Cartagena, MARZO 13, 14, 15 del 2019.

CONGRESO NACIONAL SCOM 2018
ORTOPEDIA FUNCIONAL "ESPECIALIDAD DEL PRESENTE Y FUTURO INMEDIATO"
Duración 14 horas.
Ciudad de Medellín , abril 27, 28 del 2018.

XX CONGRESO DE LA ACADEMIA IBERO AMERICANA DE DISFUNCION CRANEO MANDIBULAR Y DOLOR FACIAL.
Ciudad de México, Septiembre 8,9 y 10 del 2016.

XXXI CURSO MAGNO SONRISAS SANAS EN NIÑOS SALUDABLES.
ACADEMIA MEXICANA DE ODONTOLOGIA PEDIATRICA.
Duración 22 horas.
Puebla México, octubre 21 al 24 del 2015.

PASANTIA UNIVERSIDAD SAN LUIS DE POTOSI. MEXICO.
Duración. Una semana
San Luis Potosí México, Mayo del 2014.

CAPACITACION EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EVENTOS ADVERSOS
Duración 2 horas. Medellín, 19 de Marzo del 2014.

ECOLOGÍA Y CONCEPTOS DE CONTROL DE CARIES DENTAL: CONSECUENCIAS EN LA DENTICIÓN PRIMARIA Y PERMANENTE.
Duración 24 horas.
Medellín, 6,7 y 8 de Marzo del 2014.

MANEJO DE ALTERACIONES OCLUSALES BAJO LA FISIOLOGIA DE LA REHABILITACION NEUROCLUSAL.
Duración 40 horas. Medellín 14 al 19 de mayo del 2012.

41 SIMPOSIO INTERNACIONAL - ESTRATEGIAS DE PREVENCION DE LAS MALOCLUSIONES Y NUEVAS HERRAMIENTAS PARA SU TRATAMIENTO.
Duración 16 horas. Medellín, septiembre 07 del 2012.

CURSO. SEDACION CON OXIDO NITROSO EN CONSULTORIO ODONTOLOGICO.
Duración 22 horas. Medellín marzo 21 al 24 del 2012.

IV CURSO TEMÁTICO, ODONTOLOGIA MINIMAMENTE INVASIVA. Duración 10 horas. Medellín, septiembre 9 y 10 del 2011.

CONGRESO INTERNACIONAL SCOM. TRATAMIENTO DE LAS MALOCLUSIONES TRANSVERSALES, SAGITALES Y VERTICALES.
Medellín octubre 2010.

CURSO TEMÁTICO REHABILITACION EN DIENTES PERMANENTES JOVENES Y MOLARES HIPOPLASICOS.
Duración 14 horas.
Medellín, Septiembre 3 y 4 del 2010.

PRACTICA ODONTOLOGICA PARA BEBES.
Duración 8 horas.
Universidad Cooperativa de Colombia. Junio de 2010.

XIX CONGRESO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA ACOP. Duración 23 horas
29 de abril y 1 de mayo de 2010. Santa Marta - Colombia.
PRIMER PUESTO EN CONCURSO DE POSTERS.

CURSO. ORTOPEDIA MAXILAR "La mejor alternativa en tratamiento temprano de las maloclusiones"

Duración 8 horas.
Universidad de Antioquia. Noviembre 13 del 2009.

CONGRESO DE SALUD BUCAL MATERNO INFANTIL.
Duración 12 horas
Septiembre 4 y 5 del 2009. Medellín

CONGRESO. FISIOLOGIA DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO.
Sociedad Colombiana de Ortopedia Maxilar. Duración 16 horas
Bucaramanga, junio 5 y 6 del 2009.

CONGRESO. TECNICAS ACTUALES UTILIZADAS EN ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES.
Duración 16 horas
Sociedad Colombiana de Ortopedia Maxilar. Bogotá, abril 18 y 19 del 2008.

CURSO TECNICO PRACTICO DE MINI IMPLANTES ORTODONTICOS. Padilla Dental Corporation ltda.
Duración 8 horas
28 de enero del 2008.

III ENCUENTRO DE ORTODONCIA. BIOMECANICA CON SENTIDO COMUN DR. MULLIGAN. Bogotá, Noviembre 21, 22 y 23 del 2007.

COLABORADORA EN PROYECTO DE INVESTIGACION. Titulado: "**Identificación de microorganismos periodontopaticos en periodontittis crónicas y agresivas en cinco regiones de Colombia**" DEL GRUPO POP-CAP NIVEL A DE COLCIENCIAS

IV CONGRESO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA INTEGRAL.
Duración 16 horas. Universidad de Antioquia.
ABRIL DEL 2007

III CONGRESO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA INTEGRAL
Duración 16 horas. Universidad de Antioquia.
JUNIO DEL 2005

II CONGRESO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA INTEGRAL.
Duración 20 horas. Universidad de Antioquia. MARZO DEL 2003

EXPERIENCIA LABORAL

E.S.E. HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE TEL: 859 50 50

PERIODO. Julio 23 del 2006 - Enero 26 del 2007

CARGO: Odontóloga Rural

ORAL LASER TEL.444 08 40.

CARGO. ODONTOLOGA DEL SERVICIO DE URGENCIA 2007 - 2010

ORALSPA. TEL. 571 50 90

PERIODO. 2009 AL 2010

CARGO. ODONTOPEDIATRA

MG SALUD. TEL: 444 11 55

PERIODO. Octubre del 2010 - 2018

CARGO. ODONTOPEDIATRA

PROGRAMA ESPECIAL DE ODONTOPEDIATRIA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PERIODO. Febrero del 2011- diciembre del 2013

CARGO. ODONTOPEDIATRA

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS GIRARDORA ANTIOQUIA

PERIODO. Septiembre del 2013 - (Actualmente laborando)

CARGO. ODONTOPEDIATRA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA FACULTAD DE ODONTOLOGIA. DOCENTE DE CATEDRA,

PREGRADO 2011

POSTGRADO DE ORTOPEDIA MAXILAR 2012 - 2013)

ORALSER.

PERIODO. 2012 AL 2016

CARGO. ODONTOPEDIATRA PROGRAMA DE ORTODONCIA INTERCEPTIVA.

METROSALUD

PERIODO. 2017 AL 2019 - 2020 al 2021 - 2022 al 2023

CARGO. ODONTOPEDIATRA PROGRAMA DE ORTODONCIA INTERCEPTIVA PRESUPUESTO PARTICIPATIVO.

INFORMACION PERSONAL

LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO:	9 de octubre de 1982 en Medellín
EDAD:	41 años
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	C.C. 32. 183. 544 de Medellín
ESTADO CIVIL:	Soltera

REFERENCIAS PERSONALES

Dra. LAURA CATALINA RUIZ
Odontóloga. Teléfono: 3104164565 (celular)

Dra. MONICA JONES
Odontóloga - Especialista en Ortodoncia.
Docente Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia.

TEL: 351 12 62



Leidy Yullana Mùnera Mesa C.C. 32 183. 544. Reg. 5 – 0462 - 7

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Múnera	Mesa	Luidy Yuliana.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [X] C.E [ ] PAS [ ] No. 32183544

SEXO: F [X] M [ ]

NACIONALIDAD: COL. [X] EXTRANJERO [ ] PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 09 MES 10 AÑO 1982.

PAÍS: Colombia

DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Medellín

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cr 25 # 3-45 Apto 360.

PAÍS: Colombya DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Medellín

TELÉFONO: 3007508139 EMAIL: leidymune@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

Texto

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: Bachiller Académico.

PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1999.

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ÉSTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA.

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		Odontologo.	03	2006.	
ES.	6	X		Odontologia Integral de niño y ortopedia maxilar.	09	2010	
ES.	4	X		Especializacion. Ortopedia Funcional de los Maxilares			

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Portugues.	X				X		X		
Ingles.	X				X		X		

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Metrosalud.			Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellín	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 22 MES 06 AÑO 2017	DÍA 30 MES 09 AÑO 2021.

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Odontopediatra.	Programa Odontología PP	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Oralsec		X	Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia.	Medellín	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2845138	DÍA 19 MES 08 AÑO 2012	DÍA 15 MES 05 AÑO 2017.

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Odontopediatra.	Programa Odontología PP	cll 59 # 50A-66

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE San Rafael de Girardota.	X.		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Girardota.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4052440	DÍA MES 01 AÑO 2012	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Odontopediatra.	Odontología.	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Mb Salud.		X	Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellín	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4445511.	DÍA [ ] MES [10] AÑO [2010]	DÍA [ ] MES [12] AÑO [2019]

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Odontopediatra	Odontología (Bello-Hayuelos).	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Uf Salud Oral		X	Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia.	Medellín	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2651512.	DÍA [25] MES [10] AÑO [2013]	DÍA [30] MES [06] AÑO [2015]

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Odontopediatra.	Programa Ortodoncia PP.	CR 63B 32E-67.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]	DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]	DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	13.	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	13.	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	13.	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Medellín 12 Agosto 2024.

Judy Muñoz

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 6

AUTORIZACION.

Yo, **LEIDY YULIANA MENERA MESA**, identificada como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito, autorizo a la Unidad Prestadora de Salud Antioquia para que en cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 753 de 2019, "Por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 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" consulte en la página de la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.

Lo anterior en cumplimiento al parágrafo 2 del artículo 2 del citado decreto que indica:

ARTICULO 2. ***Entidades públicas y privadas obligadas a consultar el certificado de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes.*** *El ICBF, en el marco de sus competencias constitucionales y legales y de acuerdo con la definición efectuada en el artículo anterior, sobre los cargos, oficios o profesiones que involucran una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, autoriza a las entidades públicas y privadas a consultar en línea el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra los mismos, en los procesos de selección de su personal, en aquellos empleos que se desarrollen en los ámbitos educativos, recreacionales, de cuidado, protección, asistencia, salud, nutrición, bienestar, cultura, religioso, seguridad, entre otros, en cuyo ejercicio impliquen un trato directo y habitual con menores de edad.*

Parágrafo 2. *Será responsabilidad de las entidades públicas y privadas obligadas a consultar el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, obtener la autorización previa, expresa y escrita del aspirante al cargo, u oficio, la cual deberá reposar dentro de la documentación correspondiente al proceso de selección dirigido a su vinculación laboral, contractual o reglamentaria, según el caso.*

LEIDY YULIANA MENERA MESA
CC Nº. 32.183.544

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.183.544**

MUNERA MESA

APELLIDOS

LEIDY YULIANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-OCT-1982**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-ENE-2001 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0114200-00613933-F-0032183544-20140822 **0039677310A 1** 43057838

Instituto Parroquial Jesús de la Buena Esperanza

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

MUNICIPIO DE BELLO

Aprobado por Resolución Departamental 003958 del 22 de noviembre de 1989, prorrogada por Resolución Departamental 008965 del 21 de junio de 1994.

ACTA DE GRADO 13

La ceremonia de Graduación de los estudiantes que finalizaron sus estudios, fue presidida por el Rector. Presbítero Germán Darío Zapata Luján y la Secretaria General Académica, señora Yuli Zurley Zapata Restrepo y en ella se otorgó a:

LEIDY YULIANA MÚNERA MESA

Identificado con T.I. 821009-00218 de Bello, quien cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de la Educación Media, el Título de

BACHILLER ACADÉMICO

Registrado para efectos legales, de conformidad con el Decreto 921 del 6 de mayo de 1994, en el libro de Actas de Grado 7, Folio 28, Orden 250

El graduado prestó el juramento de rigor y recibió el correspondiente Diploma distinguido con el código 990089

Para constancia se firma en Bello, a los 27 días del mes de noviembre de 1999

PBRO. GERMAN DARIO ZAPATA LUJAN
C.C. 10.515.268 de Popayán
Rector

YULI ZURLEY ZAPATA RESTREPO
C.C. 43.813.633 de Bello
Secretaria

"Presencia de la Iglesia Católica como Servicio Pastoral en la Educación"

Sección Una:
Calle 49 47-10
Tel: 4512222
Fax: 4512222

Sección Dos:
Carrera 49 53-47
Tel: 4511000
Bello.

La República de Colombia
Y en su nombre

El Instituto Parroquial
Jesús de la Buena Esperanza
Bello

Reconocido mediante personería jurídica 42383 del 19 de 11 de 1926. Y autorizado por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 001938 del 22 de noviembre de 1984 y Resolución Departamental No. 000965 del 21 de junio de 1994.

Confiere a:

LEIDY YULIANA MÚNERA MESA

Identificado (a) con T.I. 821009-00218 de Bello

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación Media Académica, según los planes y programas de estudio vigente, le confiere el título de:

Bachiller Académico

En testimonio de lo cual se expide el presente Diploma a 22 de 11 de 1999

Rector — Secretario

Anotado en el libro de actas No. 9 Folio No. 28 No. De orden 250

Registro del diploma Libro 1 Folio 104 fecha 12-01-2000

Nº 990089

Dado en Bello, a 12 de 01 de 2000

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DE ANTIOQUIA
DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD

RESOLUCION N° 5 - 0 4 6 2

01 FEB 2007

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

En cumplimiento al Decreto N° 1875 del 3 de agosto de 1994 expedido por el Ministerio de salud, modificado por el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000 y

CONSIDERANDO:

1. Que **LEIDY YULIANA MUNERA MESA**, con cédula de ciudadanía N° 32.183.544 expedida en Medellín, ha solicitado autorización e inscripción para ejercer la profesión como **ODONTOLOGA**, título que le otorgó LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, según Acta de grado 53032 del 17/03/2006

2. Que dicho título se encuentra debidamente registrado con el N° 2048 folio N° 171 y libro N° 012 de fecha 17/03/2006 por LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

3. Que **LEIDY YULIANA MUNERA MESA**, cumplió con el Servicio Social Obligatorio en LA E.S.E. HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE, del municipio de FRONTINO, ubicado en el Departamento de Antioquia, tiempo comprendido entre el 23/072006 al 26/01/2007

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: AUTORIZAR a **LEIDY YULIANA MUNERA MESA**, con cédula de ciudadanía N° 32.183.544 expedida en Medellín para ejercer la profesión de **ODONTOLOGA** en todo el territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: para ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde refrendó el título o certificado, el titular deberá inscribir su nombre en la seccional de salud del departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer la vigilancia y el control que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Medellín, a los 01 FEB 2007

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

Acta de Graduación 53032

DEPENDENCIA: Facultad de Odontología
APROBACION DEL PROGRAMA: Acuerdo Académico 0148 de Ago 04 de 1999
PROGRAMA: Odontología

El 17 de Marzo de 2006, se reunieron las Directivas de la Universidad de Antioquia, con el propósito de conferir el título de:

ODONTÓLOGA

a:

Leidy Yullana Múnera Mesa

Identificada con cédula de ciudadanía 32183544

El secretario de la ceremonia leyó la providencia por la cual el Sr. Vicerrector de Docencia autorizó esta graduación. A continuación el presidente de la ceremonia tomó al graduando el juramento correspondiente y procedió a la entrega del Diploma y el Acta de Grado.

En constancia se firma esta acta en la ciudad de Medellín, República de Colombia.

ALBERTO URIDE CORREA
RECTOR

ANA LUCÍA HERRERA GÓMEZ
SECRETARIA GENERAL

CARLOS MARIO URIBE SOTO
DECANO

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
SECRETARIA GENERAL
DATOS REGISTRO DEL DIPLOMA

LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

1803

EN ATENCIÓN A QUE

Leidy Yuliana Múnera Mesa

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA 32183544

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS

EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

ODONTÓLOGA

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN

REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 17 DE MARZO DE 2006

GOBERNACION DE
DIRECCION SECCION
Reconócese este Titulo
efectos leg
RESOLUCION N°
MEDELLIN, 01
DIR. VIGILANCIA

ALBERTO URIBE CORREA
RECTOR

ANA LUCÍA HERRERA GÓMEZ
SECRETARIA GENERAL

CARLOS MARIO URIBE SOTO
DECANO

21070

LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

EN ATENCIÓN A QUE

LEIDY YULIANA MÚNERA MESA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA 32183544

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

ESPECIALISTA CLÍNICO EN ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL NIÑO Y ORTOPEDIA MAXILAR

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA, EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2010

ALBERTO URIBE CORREA
RECTOR

LUQUEGI GIL NEIRA
SECRETARIO

ELMER DE JESÚS GAVIRIA RIVERA
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
CON FUNCIONES DE DECANO DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

54614

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

Acta de Graduación 74912

DEPENDENCIA: FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: Consejo Académico 0099 del 16 de julio de 1996

PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN CLÍNICA EN ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL NIÑO Y ORTOPEDIA MAXILAR

El 10 de septiembre de 2010 se reunieron las Directivas de la Universidad de Antioquia, con el propósito de conferir el título de :

ESPECIALISTA CLÍNICO EN ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL NIÑO Y ORTOPEDIA MAXILAR

a:

LEIDY YULIANA MÚNERA MESA

identificada con cédula de ciudadanía 32183544

El Secretario de la ceremonia leyó la providencia por la cual el Señor Vicerrector de Docencia autorizó esta graduación. A continuación el Presidente de la ceremonia tomó al graduando el juramento correspondiente y procedió a la entrega del Diploma y el Acta de Grado.

En constancia se firma esta acta en la ciudad de Medellín, República de Colombia.

ALBERTO URIBE CORREA
RECTOR

LUQUEGI GIL NEIRA
SECRETARIO

ELMER DE JESÚS GAVIRIA RIVERA
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
CON FUNCIONES DE DECANO DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA GENERAL
DATOS REGISTRO DEL DIPLOMA

LIBRO Nº 70 FOLIO Nº 26-303

18 SET. 2010

La salud es de todos

COLEGIO COLOMBIANO DE ODONTOLOGOS

Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud



Leidy Yuliana Munera Mesa

Odontólogo

Especialista Clínica en Odontología Integral del Niño y Ortopedia Maxilar

C.C 32.183.544

Universidad de Antioquia
Medellín

Diploma:17/03/2006
RETHUS: 01/02/2007

Esta tarjeta es un documento público y 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 Odontologo contacto@colegiodeodontologos.org

CCO-012733

Duvan Franco Mendoza
Representante Legal
Colegio Colombiano de Odontologo

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

DESARROLLO DE FUNCIÓN PÚBLICA CUMPLIMIENTO LEY 35 DE 1989

No. CERTIFICADO: TNEO2024-7867

LA SUSCRITA ABOGADA SECRETARIA DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

HACE CONSTAR:

Que la persona con No. de identificación 32183544, NO REGISTRA ANTECEDENTES por violación del estatuto ético de la odontología (Ley 35 de 1989) dentro de los cinco (5) años anteriores, de acuerdo con los registros de antecedentes de la base de datos de los Tribunales de Ética Odontológica, según consulta realizada el día viernes, 29 de noviembre de 2024 a las 08:35

Esta constancia NO acredita la calidad de odontólogo ni la habilitación, que constituyen requisitos indispensables para el ejercicio de la odontología en Colombia de acuerdo con lo establecido en la Ley 35 de 1989 y en la Resolución No. 3100 de 2019, respectivamente.

Esta constancia es válida siempre y cuando el número consignado en el respetivo documento de identificación coincida con el aquí registrado.

La firma mecánica plasmada en este documento tiene plena validez para todos los efectos legales, según lo establecido en la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2150 de 1995.

EDDY MERCEDES TAPIAS ARENAS
Abogada Secretaria

Para verificar la validez de este certificado puede ingresar a la página http://www.tribunaleticaodontologica.org/tneo/validacertifica.aspx o escanee el código QR



Resultado Consulta: 2021-11-21 16:20:36 PM

CC	22153544	EDDY	YURIANA	MENDEZ	MESA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 104 y 161 del Decreto Ley 019a de 2012, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se encontró que el (la) señor(a) EDDY YURIANA MENDEZ MESA identificado(a) con CC 22153544 cumple la siguiente información:

2021-11-21 16:20:36 PM

Información Académica

UNV	Local	ODONTOLOGIA	2007-02-01	50462	Colegio Colombiano de Odontologos
ESP	Local	ESPECIALIZACION CLINICA EN ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL NIÑO Y ORTOPEDIA MAXILAR	2010-09-10	9748	Colegio Colombiano de Odontologos

Datos SSO

Presto SSO	Local	COLOMBIA|ANTIOQUIA|FRONTINO	2006-07-23	2007-01-26	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Odontologia	Colegio Colombiano de Odontologos

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 ejercer legalmente su profesión u ocupación del área de la salud, previo cumplimiento de los requisitos que se encuentren vigentes (Inscripción de habilitación de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por las Secretarías de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Facultad de Odontología

Vicedecanatura

Medellín, 25 de enero de 2024

LA VICEDECANA

INFORMA QUE:

GRADUADO: LEIDY YULIANA MÚNERA MESA

c.c. **32183544**

Programa: ODONTOLOGÍA [904] Acta #53032 del 17/03/200 Diploma de grado del 17/03/2006

En su plan de estudios cursó los contenidos de "FUNDAMENTOS DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PARA ODONTÓLOGOS".

En el Tercer semestre en Campos Explicativos Fundamentales 3 Física Radiológica	30 horas
En el cuarto semestre en Campos Explicativos Fundamentales 4 Principios de Imaginología	60 horas
En el séptimo semestre en Campos Explicativos Fundamentales 7 Imaginología en Cefálicas laterales	10 horas
En el octavo semestre en Campos Explicativos Fundamentales 8 Imaginología correspondiente a ese nivel	10 horas
En el noveno semestre en Campos Explicativos Fundamentales 9 Imaginología en tomografías axiales computarizadas y medios de contraste	10 horas
En el Décimo semestre en Campos Explicativos Fundamentales 10 Imaginología correspondientes a Resonancia Magnética	10 horas

Equivalentes a 130 horas con un 5.8% del Área profesionalizante.

GLORIA MATILDE ESCOBAR PAUCAR
Vicedecana

Transcriptora: Sandra Gutiérrez A.

9cac0070-f699-11e9-9412-cd21ee422935

Metrosalud®

La Empresa Social del Estado Metrosalud

Certifica que:

LEIDY YULIANA MUNERA MESA

Realizó y aprobó el curso virtual sobre Atención a víctimas de violencia sexual, de una duración de cuatro horas.

Para constancia se expide este certificado

21 de agosto de 2022

Alcaldía de Medellín

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:43:08 AM horas del 18/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **32183544**

Apellidos y Nombres: **MUNERA MESA LEIDY YULIANA**

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.oficinadeatencia@policia.gov.co

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 258159855

PIB
08:45:50
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 18 de noviembre 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) LEIDY YULIANA MUNERA MESA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 32183544:

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 derivan 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 desempeñan funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. *Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.* El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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.

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 lunes 18 de noviembre de 2024, a las 08:50:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	32183544
Código de Verificación	3218354424111808505 9

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

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 15:25:02 horas del 18/11/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **32183544,** Apellidos y Nombres **MUNERA MESA LEIDY YULIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **POLICIA** , con NIT **900968320-1** 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



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

0101

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141150390538

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 1 8 3 5 4 4	8	Impuestos de Medellín 1 1	

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 1 8 3 5 4 4

Lugar de expedición 27. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUNERA	MESA	LEIDY	YULIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CR 25 # 3 - 45 AP 360

42. Correo electrónico: leidymuno@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 2 2	2 0 0 6 0 7 0 3					

Ocupación	
51. Código	52. Número establecimientos
2 2 2 2	

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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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. Firma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios:

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 alguna 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:

064. Nombre

065. Cargo

DOCUMENTO DE CONSULTA SIN VALIDEZ

Fecha generación documento PDF: 12-12-2024 02:16:13PM

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

Envigado, 29 de Nov de 2024 .

Señores.
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Contratación Directa, Número _____ cuyo objeto es: _____

El (los) suscrito(s) a saber Lady Tatiana Mínera Mesa : domiciliado en Medellín, identificado con 3218344, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,[1] son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

Lady Minera

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Lady Juliana Minera Mesa
Identificación (NIT ☐ C.C ☒ C.E ☐): 32183544
Nombre Representante Legal: Lady Juliana Minera Mesa
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) 32183544
Dirección: CL 25 # 3-45 apto 360.
Teléfono: 3007509139
Email: ladyminc@hotmail.com

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todos los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

[1] Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47

Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.c

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, 18/11/2024 03:32:25 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **32183544** ,

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. **105265540** . 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

Metrosalud.

Empresa Social del Estado - METROSALUD
NIT 890.938.016 - 1
LA DIRECCIÓN OPERATIVA DE CONTRATACIÓN
HACE CONSTAR

Alcaldía de Medellín

QUE EL SEÑOR (A) **LEIDY YULIANA MUNERA MESA**

IDENTIFICADO CON CEDULA **32183544**

Ha suscrito contratos de prestación de servicios así:

Contrato	Objeto	Programa	Fecha Inicio	Fecha Final	Valor Contrato
PS1992/2017	PROFESIONALES COMO CONTRATISTA EN	Odontología	22/05/2017	30/12/2017	57,440,000
440-2018	PROFESIONALES COMO CONTRATISTA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL CON ORIENTACIÓN PREVENTIVA Y RESTAURATIVA	Odontología	9/01/2018	15/05/2018	20,000,000
1034-2018	PROFESIONALES COMO CONTRATISTA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL CON ORIENTACIÓN PREVENTIVA E INTEGRATIVA	Odontología	13/02/2018	30/07/2018	23,000,000
2439-2019	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTÓLOGO(A), PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL CON ENFOQUE Y ORTODONCIA	Odontología	20/05/2019	31/12/2019	15,400,000
6050-2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTÓLOGO(A) EN LAS COMUNAS 5 CASTILLA Y 6 DOCE DE OCTUBRE PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL CON ENFOQUE Y ORTODONCIA	Salud Oral con Equidad	17/11/2020	30/12/2020	15,879,500
352-2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTÓLOGO(A) EN LAS COMUNAS 5 CASTILLA Y 6 DOCE DE OCTUBRE PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE SALUD ORAL CON ENFOQUE Y ORTODONCIA	Salud Oral con Equidad	4/01/2021	31/07/2021	76,810,000
8673-2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO ODONTÓLOGO(A) PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE SALUD ORAL EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN	Salud Oral con Equidad	2/11/2021	31/12/2021	16,894,000
1388-2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO ODONTÓLOGO(A) PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE SALUD ORAL EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN	Salud Oral con Equidad	3/01/2022	4/02/2022	8,000,000
2858-2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO ODONTÓLOGO(A) PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE SALUD ORAL EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN	Salud Oral con Equidad	5/02/2022	30/07/2022	50,050,000
6274-2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO ODONTÓLOGO(A) PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE SALUD ORAL EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN	Salud Oral con Equidad	1/08/2022	30/11/2022	51,200,000
233-2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO ODONTÓLOGO(A) PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE SALUD ORAL EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN	Odontología	16/01/2023	28/02/2023	4,500,000

Hace parte integral del siguiente certificado el anexo técnico (las obligaciones pactadas) del contrato
Los honorarios son cancelados mensualmente de conformidad con los servicios prestados en el respectivo periodo. La presente constancia se expide a solicitud del interesado (a)

CRISTIAN CAMILO CONDE CASTRO
Director Operativo Contratación
Carrera 50 N° 44 - 27
Teléfono. 5117505 Ext. 1420

Se expide: 7/5/2023

Para solicitud de certificados dirigirse a
contratojuridica@metrosalud.gov.co

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 **LEIDY YULIANA MUNERA MESA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **32183544** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 32183544
NOMBRES Y APELLIDOS	LEIDY YULIANA MUNERA MESA
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	01/02/2014
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	546
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **19/11/2024**

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

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

YO, LEIDY YULIANA MUNERA MESA

IDENTIFICADO CON: C.C. [x] 1 C.E. [ ] 2 T.I. [ ] 3 N° 32.183.544 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLIN
Barrio-Dirección	CR 25 # 3 - 45 APTO 360 POBLADO			Teléfonos	3007508139

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LUIS ALFONSO MUNERA OSORIO	70.047.158	PADRE
MARIA TRINIDAD MESA LONDOÑO	32.533.407	MADRE
HELMAN SANTIAGO MUNERA MESA	71.784.526	HERMANO
NADIA MELIZA MUNERA MESA		HERMANA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION [ ] PARA RETIRARME [ ] PARA ACTUALIZACION [ ] MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE [ ] ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	103.296.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	11.000.000
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$ 114.296.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	00005113117.	EXITO DE COLOMBIA	$ -
	CRRIENTE	23089282644	EXITO DE COLOMBIA	$ -

c) Bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
APARTAMENTO	URBANIZACION PROVINCIA DE TOSCANA ENVIGADO APTO 1309	$ 400.000.000
VEHICULO	FORD ECOSPORT 2020 GWZ 150	$ 70.000.000
VEHICULO	FORD ECOSPORT 2014 HGY 221	$ 45.000.000
LOTE Y CABAÑA EL PEÑOL	VEREDA EL MARIAL SECTOR SAN MIGUEL	$ 200.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
COLPATRIA	CREDITO HIPOTECARIO	$ 72.000.000
BANCOLOMBIA	CREDITO LIBRE INVERSION	$ 15.000.000
DAVIVIENDA	CREDITO VEHICULO	$ 25.000.000
OCCIDENTE	CREDITO	$ 53.000.000
COLPATRIA	TARJETA CREDITO	$ 26.000.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
SOMOS DENTAL NIT 901172903-1	SOCIO

c) En la actualidad: **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado adicionales a las desempeñadas actualmente que yo venga desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Sandy Hoyos

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

MEDELLIN NOVIEMBRE DEL 2024

CIUDAD Y FECHA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
TIPO DE APORTANTE				NÚMERO PLANILLA	2547265187	TIPO PLANILLA			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				PERIODO DE APORTE (AÑO-MES)	AÑO	MES	PERIODO DE LIQUIDACIÓN (AÑO-MES)	AÑO	MES
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN				FECHA PAGO					
DIGITO DE VERIFICACIÓN				FECHA PAGO (AAAA-MM-DD)					

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. DE COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES A FONDOS DE PENSIONES		MORA						TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			VOLUNTARIOS											
SUBTOTALES															

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. DE COTIZANTES	UPC ADICIONAL		COTIZACIÓN		TOTAL UPC ADICIONAL		TOTAL		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		No. AUTORIZACIÓN	VALOR	No. AUTORIZACIÓN	VALOR	No. AUTORIZACIÓN	VALOR	No. AUTORIZACIÓN	VALOR	APORTES	MORA	SANCIONES	VALOR TOTAL
SUBTOTALES														

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. DE COTIZANTES	COTIZACIÓN				TOTAL		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		No. AUTORIZACIÓN	VALOR	No. AUTORIZACIÓN	VALOR	No. AUTORIZACIÓN	VALOR	APORTES	MORA	SANCIONES	VALOR TOTAL
SUBTOTALES												

DETALLE DE LIQUIDACIÓN

| CONCEPTOS DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | |

Certificado
Bancario

Jueves, 12 de diciembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LEIDY YULIANA MUNERA MESA identificado(a) con CC 32183544, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	09065113117	2006/06/29	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

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLOGICO	
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	POLICÍA NACIONAL
Versión: 3		

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, Leidy Yuliana Mirna Mesa. identificado con la cedula de ciudadania No. 32183544 con domicilio en Medellín, de la empresa_____, cargo_____, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*".

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.

- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA

NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en _____, a los _____ (__) días del mes de _____ del año 20_____.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: Lady Mónica
Post-Firma:
Identificación 32035445
Empresa:
Cargo: Odontopediatra

ANEXO No 3
INFORMACION A TERCEROS

1. TIPO DE BENEFICIARIO
SELECCIONE LA OPCIÓN CORRECTA

1.1 Consorcio o Unión Temporal		1.11 Persona Natural Extranjera	
1.2 Departamento		1.12 Persona Natural Nacional	X
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera		1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera		1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	
1.5 Establecimiento Público Nacional		1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	
1.6 Gobierno Extranjero		1.16 Regional sin NIT Especial	
1.7 Municipio		1.17 Resguardo	
1.8 Otra Pública Departamental		1.18 Sociedad de Economía Mixta	
1.9 Otra Pública Municipal		1.19 Universidad Pública	
1.10 Otro Beneficiario		1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	

2. TIPO DE DOCUMENTO
ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

2.1 Cédula de Ciudadanía	X	2.4 Otro Tipo de Documento	
2.2 Cédula de Extranjería		2.5 Pasaporte	
2.3 Registro Único Tributario		2.6 Tarjeta de Identidad	

NUMERO DEL DOCUMENTO [3][2][1][8][3][5][4][9][ ][-][ ]

3. TIPO RETENCION
DILIGENCIAR TODOS LOS DATOS CON LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente		3.5 General no es Gran Contribuyente ni Autoretenedor	
3.2 Entidad Estatal o sin ánimo de lucro		3.6 Régimen Común	
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor		3.7 Régimen Simplificado	
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor			

4. NOMBRE O RAZON SOCIAL Laidy Yuliana Múnera Mesa.

5. PAIS Colombia. REGION Antioquia. CIUDAD Medellín

6. TELEFONO 3007508139 7. FAX

8. DIRECCION CR 25 #3-45 Apt 360 9. E-MAIL laidymune@hotmail.com.

10. INFORMACION DE LA CUENTA
ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

10.1 ENTIDAD FINANCIERA Bancolombia. SUCURSAL Exito de Colombia.

10.2 NUMERO DE LA CUENTA 09065113117 AHORROS [X] CORRIENTE [ ]

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE FECHA Noviembre 26 /2024.

Laidy Yuliana Múnera Mesa.
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

Laidy Múnera
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

Ocupacional

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

PARTICULAR

ACTIVIDAD ECONOMICA: SIN ACTIVIDAD ECONÓMICA ASIGNADA

NO. CERTIFICADO	1.713.391				
CIUDAD	MEDELLIN - CIMA OCUPACIONAL S.A.S.				
FECHA	25/11/2024	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 32.183.544	**EDAD**	42	**GENERO**	F
NOMBRES Y APELLIDOS:	MUNERA MESA LEIDY YULIANA				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	ODONTOPEDIATRA		

EXÁMENES REALIZADOS

COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - COLESTEROL VLDL - CREATININA - CUADRO HEMÁTICO (HEMOGRAMA TIPO III) - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - FROTIS DE SANGRE PERIFERICA - GLUCEMIA - TRIGLICÉRIDOS - TSH - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS ÓDICOS - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES - PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN DE RIESGO COVID-19

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTINUAR USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE - REMISION VALORACION OPTOMETRIA ACTUALIZAR CORRECCION EN USO

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo MUNERA MESA LEIDY YULIANA identificado con CC No. 32.183.544, Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. da a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos pueda ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologico de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos, (Ley 1581 de 2012). Suministro la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

LUIS ALFONSO TORRES LOPEZ - REG M 9591 - LIC S.O. 2016060072373

Aspirante o trabajador

CC. 32.183.544

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 32183544 NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS

Esta certificacion 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 19/11/2024 10:48 PM

Codigo Verificacion: GBRCOTA5Z9

Valida hasta: 18/02/2025

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

La salúd es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Leidy Juliana

Apellidos: Munera Mesa

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 32183544 4

Fecha de nacimiento: Día 09 Mes 10 Año 1982

ico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
19	1	29-03-2021	Sinovac	E207102010	E.S.E HGR GTA.	Michell P.	1035861999
	2	23/04/21	Sinovac	J207103009	E.S.E HGR GTA	COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated Lot J207103009 2021-06-12	39357235
		24/11/21	MODERNA	041J121A	ESE HSR GTA	Camila Meneses S. Aux. Enfermería C.C. 1.035.879.528	

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: LEIDY YULIANA

Apellidos: MUNERA MESA

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 32 183.544

Fecha de nacimiento: Día 09 Mes 10 Año 1982.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	30-11-2016	LSU383V	Mª Cristina S.
Toxoide tetánico - Difterico (dT)	5	22-08-01		
	4	12-03-03		
	3	23-6-05	SERUM	Maria Cristina Sanchez
	2	22-4-06		
	1			
Hepatitis B	1	01-3-2018	NC378232AG	TATIANA V
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	3	MAR2012/03	SERUM	Maria Cristina Sanchez
	2	ABRIL 12/03		
	1	01-03-18	UFX4002	
Antirrábica	5			
	4			
	3			
	2			
Influenza estacional	Anual	23-11-24	NS052400Y	SHIRLEY USORIO AUX. ENFERMERIA
Neumococo 23		1-03-2018	ND3572	Maria Cristina Sanchez
Otra: HB		26-11-24	0233Q014D	SHIRLEY O.
H.A		26-11-24	2022070146	SHIRLEY O

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

leidy yuliana munera mesa

Humanización en el servicio de salud



Scanned with CamScanner

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Leidy Yuliana Munera mesa

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombre y apellidos / Full name: LEIDY YULIANA VIVIESCAS MESA

Tipo de identificación / ID type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 0 1 0 5 1 4 [redacted]

Fecha de nacimiento / Date of birth: 09/10/1988

País residencia / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number: 3007555111

Correo electrónico / e-mail: lvivieses@hotmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad / Age	Vacuna / Vaccine	Dosis / Dose	Fecha de aplicación / Date of application: Día / Day (DD)	Mes / Month (MM)	Año / Year (YYYY)	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombre y apellidos del vacunador / Administrator
15 meses	Fiebre amarilla (profundo)	Única	20	11	2014		[redacted]	[redacted]	
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos (profundo)	Primera	1	8	2015		[redacted]	[redacted]	[redacted]
Sin rango de edad	DPT+ Acelular adultos (profundo)	Única	1	8	2015		[redacted]	[redacted]	[redacted]
Sin rango de edad	Neumococo Polisacarida	Primera	1	3	2016		[redacted]	[redacted]	[redacted]
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE A/H1 H3	Anual	18	4	2018		[redacted]	[redacted]	[redacted]
Sin rango de edad	COVID Sinovac	Primera	24	3	2021		[redacted]	[redacted]	[redacted]
Sin rango de edad	COVID MODERNA	Primera Refuerzo	25	11	2021		[redacted]	[redacted]	[redacted]

Colombia Compra Eficiente

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

Yo Lady Juliana Múnera Mesa, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 28 días del mes de Noviembre de 2024.

[redacted]

Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Nombre: Lady Múnera

Documento de Identidad: 32833544.

Medellin Noviembre. 28./2024

Yo: Leidy Yuliana Múnera Mesa. identificado con cedula de ciudadanía número 32183544. de Medellín

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que SI ____ NO X. me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para ejercer cargos empleos públicos o para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública, conforme al artículo 8 de la Ley 80 de 1.993, Ley 734 de 2002, Ley 1150 de 2007 y Ley 1474 de 2011. 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).

FIRMA

NOMBRE Leidy Yuliana Múnera

CEDULA 32183544.

Medellín, Diciembre 19 /2024.

Señores
Policía Nacional.

Por medio de la presente me comprometo ha realizar la renovación de mi póliza. de responsabilidad civil antes de la. Fecha de vencimiento., la cual vence el. el 18 de enero del 2025.

Atte Lucy Mónica
Lucy Juliana Mónica Mesa.
C 32483544

Verificación de actas y diplomas de grado

La disponibilidad de consulta de los diplomas, solo aplica para aquellos que egresen a partir del 5 de junio de 2019

GRADUADO: LEIDY YULIANA MÚNERA MESA

Programa ESP CLÍNICA EN ODONT INTEGRAL DEL NIÑO Y ORTOPEDIA MAXILAR [50225]

Acta #74012 del 10/09/2010

Diploma de grado del 10/09/2010

VER

GRADUADO: LEIDY YULIANA MÚNERA MESA

Programa ODONTOLOGÍA [501]

Acta #53032 del 17/03/2006

Diploma de grado del 17/03/2006

VER

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.6

CERTIFICADO DE IDONEIDAD

El suscrito Responsable de Talento Humano de la Regional de Aseguramiento en Salud No.6 hace constar que, una vez realizada la verificación de títulos de la señora LEIDY YULIANA MUNERA MESA con Cedula 32.183.544;UNIVERSIDA DE ANTIOQUIA manifiesta a través de documento oficial del 05/12/2024, que la señora en mención es egresada de la Universidad y en ella se encuentra registrado el diploma de PREGRADO de ODONTOLOGIA mediante Acta 53032, y el diploma de POSGRADO de ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL NIÑO Y ORTOPEDIA MAXILAR, mediante acta 74912.

Se expide el presente documento a los (05) días del mes de diciembre de 2024.

Tt. Jonathan Lopez V.
Intendente **JONATHAN LOPEZ VARGAS**
Responsable Talento Humano Regional de Aseguramiento en Salud No.6

Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396609
deant.rases-ttu@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Envigado, *21* de *noviembre* de 2024

Capitán
MARTHA LUCIA CAÑIZALEZ MERA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6
Envigado.

Respetada Capitán

Con la presente me permito manifestar que los documentos que a continuación menciono reposan en la carpeta de mi contrato No. 65-7-20042-24 por lo tanto, no debo anexarlos ya que son documentos que están vigentes:

- Certificación Bancaria.
- Actas y diplomas.
- RUT
- Tarjeta Profesional
- Certificado Seccional de Salud

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

LEIDY YULIANA MENERA MESA
CC Nº. 32.183.544

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA
FICHA BIOGRAFICA



Apellidos Munera. Mesa.

Nombres Lady Yuliana.

C.c 32483544. **Expedida en** Medellin

Grado académico Especialista **Profesión** Odontologa **Especialización** Odontopediatra.

Grupo sanguíneo O **Factor RH** + **Estado Civil** Soltera.

Dirección Residencia CL 25 #3-45 Apto 360

Teléfono 3007508139 **Celular** 3007508139.

Correo Electrónico ludymune@hotmail.com

Fecha de Nacimiento 9 octubre 1987 **Lugar** Medellin **Depto.** Antioquia.

Fecha de ingreso a la clínica Mayo 2024. **Tipo de vinculación** Prestacion de servicios.

Inicio contrato Día 01. **Mes** 05. **Año** 24. **Término contrato Día** 31. **Mes** 11. **Año** 2024.

E.P.S Sura. **Pensión** Proteccion.

¿Labora en otra entidad? SI **¿cuál?** Mipresalud **Horas** 20.

Nro. Cuenta bancaria 09065113117. **Entidad** Bancolombia.

Nombre de los padres Luis Alfonso Munera y Maria Teimilda Mesa.

Dirección de los padres CL36D #43 SUR 100 **Ciudad** Envigado **Teléfono** 604 5969415.

Nombre cónyuge _____ **C.C Nro.** _____ **De** _____

Hijo Nro.1 _____ **Fecha Nacimiento** _____

Hijo Nro.2 _____ **Fecha Nacimiento** _____

FIRMA Lady Munera

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

CLINICA REGIONAL VALLE DE ABURRA
REGISTRO DE AFILIACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL COMO CONTRATISTA INDEPENDIENTE
NIT.811032059-3

ANEXO Nº 1 al contrato de prestación de servicios profesionales

..... y/o técnicos Nº_____ de _____

Contratista. Judy Juliana Monsalve Mesa.
Profesión. Odontologa - Odontopediatra.
Dependencia supervisora.

Para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 282 de la ley 100 de 1993, Artículo 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, ley 797 de 2003 y ley 828 de 2003, estipulado en la clausula vigésima de contrato en mención , me permito manifestar que me encuentro afiliado (a) , y girando los aportes correspondientes a las siguientes entidades promotoras de salud y administradora de fondo de pensiones , en mi condición de trabajador (a) independiente , sin tener vinculo laboral alguno con la DIRECCION DE SANIDAD.

E.P.S (Obligatoria) Sura.

A.F.P. (Obligatoria) Proteccion.

De igual manera, atendiendo el Decreto 1295 de 1994, reglamento por el Decreto 2800 de 2003, manifiesto que SI____ NO____ deseo afiliarme a la administradora de riesgos profesionales con la cual se encuentran cubiertos los servidores públicos adscritos a la planta de personal:

A.R.P (Obligatoria)

Por lo anterior me comprometo a diligenciar el formulario respectivo suministrado por la A.R.P. determinado por la superintendencia bancaria, anexando copia del presente documento y del contrato respectivo.

En consecuencia me comprometo como contratista independiente a realizar mensualmente los aportes correspondientes, en las proporciones de la Ley, en caso de incurrir en mora o aporte parcial autorizo desde ya a la POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD para que descuente de los honorarios que se me adeuden y sea girado a las entidades respectivas, el valor correspondiente.

Atentamente,

FECHA 29 11 24
DIA MES AÑO

FIRMA (Contratista)

32183544 de Medellin
Identificación

GS-2024-028686-REGI6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA No. SEIS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI6

ARASI-RASES - 29.25

Envigado, 10 de diciembre de 2024

Señor coronel
JUAN CARLOS TRUJILLO COLMENARES
Director de Inteligencia Policial
Avenida Boyacá Nro 142-55
Bogotá D.C

Asunto: Solicitud estudio de credibilidad y confiabilidad personal contratistas Regional de Aseguramiento en Salud No.6.

Con el fin de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad en el sentido de dar continuidad en la prestación de los servicios de salud; de manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Coronel, estudio la posibilidad de autorizar y ordenar a quien corresponda, sea realizado el estudio de credibilidad y confiabilidad a la funcionaria que se relaciona a continuación, quien aspira a prestar sus servicios profesionales de salud y/o apoyo a la gestión de la Regional de Aseguramiento en Salud No.6 mediante contrato por prestación de servicios, así:

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	PROFESIÓN
01	LEIDY YULIANA MUNERA MESA	32183544	ESPECIALISTA EN ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL NIÑO Y ORTOPEDIA MAXILAR
02	ANA MARIA SANCHEZ SANTAMARIA	43185754	REHABILITADORA ORAL
03	EDUARDO IVAN AGUIRRE JARAMILLO	4471074	MÉDICO ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD

Lo anterior para conocimiento de mi coronel y fines que estime pertinentes.

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Jairo Ellecer Chuña Rivera
Grado: Capitan
Cargo: Jefe Regional De Aseguramiento En Salud
Cédula: 15878343
Dependencia: Grupo Contratos Regi6
Unidad: Region De Policia No. Seis
Correo: jairo.chuna@correo.policia.gov.co
11/12/2024 9:56:48 a. m.

Anexo: documentos estudios de seguridad en original.

Cra 43 A 48 C sur 45 Barrio primavera de Envigado
Teléfono: 3183305203
doant.reses@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA