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*
POLO	SANCHEZ	MONICA DEL PILAR

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. **1075215833**

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 04 MES 09 AÑO 1986

DEPTO HUILA

MUNICIPIO NEIVA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 68 # 7-56

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO NEIVA

TELÉFONO 3212692484 EMAIL monicapolosanchez25@hotmail.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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 2003

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10	X		PSICOLOGA	08	2012	130939
ES	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL	04	2015	

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
INGLES	X			X			X		

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	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
HUILA	NEIVA	administrativo@corpmidi.com	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
3127472330	DÍA 01 MES 02 AÑO 2024	DÍA 30 MES 11 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
PSICOLOGA	MODALIDAD INTEGRAL HCB	CRA 5b No. 22-43	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
HUILA	NEIVA	administrativo@corpmidi.com	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
3127472330	DÍA 01 MES 02 AÑO 2023	DÍA 30 MES 11 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
PSICOLOGA	MODALIDAD INTEGRAL HCB	CRA 5b No. 22-43	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
NUTRICION SALUD Y BIENESTAR – N.S.B.		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
HUILA	NEIVA	coordinacionhsbnsb@gmail.com	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
8641144	DÍA 01 MES 02 AÑO 2021	DÍA 02 MES 10 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
PSICOLOGA	MODALIDAD INTEGRAL HCB	CALLE 4 # 10-11	

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

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 O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
NUTRICION SALUD Y BIENESTAR – N.S.B.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	coordinacionhsbnsb@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8641144	DÍA 01 MES 02 AÑO 2020	DÍA 30 MES 11 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	MODALIDAD INTEGRAL HCB	CALLE 4 # 10-11

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
NUTRICION SALUD Y BIENESTAR – N.S.B.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	coordinacionhsbnsb@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8641144	DÍA 30 MES 01 AÑO 2019	DÍA 30 MES 11 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	MODALIDAD INTEGRAL HCB	CALLE 4 # 10-11

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FAMI INFANCIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	fundacion@famiinfancia.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8642295	DÍA 01 MES 11 AÑO 2018	DÍA 30 MES 11 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	CDI	CARRERA 9 # 4-25

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FAMI INFANCIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	fundacion@famiinfancia.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8642295	DÍA 01 MES 08 AÑO 2018	DÍA 31 MES 10 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	CDI	CARRERA 9 # 4-25

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

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 O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FAMI INFANCIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	fundacion@famiinfancia.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8642295	DÍA 25 MES 01 AÑO 2018	DÍA 31 MES 07 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	CDI	CARRERA 9 # 4-25

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FAMI INFANCIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	fundacion@famiinfancia.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8642295	DÍA 16 MES 01 AÑO 2018	DÍA 24 MES 01 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	CDI	CARRERA 9 # 4-25

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FAMI INFANCIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	fundacion@famiinfancia.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8642295	DÍA 23 MES 12 AÑO 2017	DÍA 31 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	CDI	CARRERA 9 # 4-25

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FAMI INFANCIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	fundacion@famiinfancia.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8642295	DÍA 01 MES 07 AÑO 2017	DÍA 15 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	CDI	CARRERA 9 # 4-25

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

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 O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FAMI INFANCIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	fundacion@famiinfancia.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8642295	DÍA 16 MES 01 AÑO 2017	DÍA 30 MES 06 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	CDI	CARRERA 9 # 4-25

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FAMI INFANCIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	fundacion@famiinfancia.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8642295	DÍA 01 MES 11 AÑO 2016	DÍA 15 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	CDI	CARRERA 9 # 4-25

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FAMI INFANCIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	fundacion@famiinfancia.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8642295	DÍA 01 MES 07 AÑO 2016	DÍA 31 MES 10 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	CDI	CARRERA 9 # 4-25

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FAMI INFANCIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	fundacion@famiinfancia.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8642295	DÍA 26 MES 01 AÑO 2016	DÍA 30 MES 06 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	CDI	CARRERA 9 # 4-25

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

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 O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
COMFAMILIAR DEL HUILA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8713096	DÍA 01 MES 06 AÑO 2014	DÍA 31 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	FAMILIAS CON BIENESTAR	CALLE 11 # 5-63

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
COMFAMILIAR DEL HUILA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8713096	DÍA 01 MES 06 AÑO 2013	DÍA 31 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	FAMILIAS CON BIENESTAR	CALLE 11 # 5-63

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES SALADOBLANCO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	ALTAMIRA	hospitalsaladoblanco@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8323043	DÍA 01 MES 02 AÑO 2013	DÍA 31 MES 03 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	PROGRAMA APS-HUILA SANO	CALLE 2 # 3-22

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 .

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		11 meses
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	8 años	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA		

5 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 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).



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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.075.215.833
NUMERO

POLO SANCHEZ
APELLIDOS

MONICA DEL PILAR
NOMBRES

MONICA POLO SANCHEZ
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-SEP-1986
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

03-NOV-2004 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

P-1900100-50133801-F-1075215833-20050128 02903050258A 02 165004042

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

1. Clase de actuación: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141153877677

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1075216833 6. DV: 9

13. Dirección electrónica: 1 3

15. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1075216833	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Neiva	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
POLO	SANCHEZ	MONICA	DEL PILAR

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva	0 0 1

41. Dirección principal: CL 69 T 58 AP 103 TO 5 CONJ LA MORADA DEL VIENTO

42. Correo electrónico: monicapolosanchez@hotmail.com

43. Código postal: 4 1 0 0 0 1 44. Teléfono 1: 3088701375 45. Teléfono 2: 3212988464

CLASIFICACIÓN

Actividad Económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número identificación
8 8 9 2	2 0 1 2 0 7 0 2					2 4 4 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 0

49 - No responsable de IVA

Usuario aduanero

55. Código:

Exportadores

56. Matrícula 56. Título Número 1 2 3

57. Año

58. DPA

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

La información suministrada a través del formulario único de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en razón de constituir instrumento en virtud del cual suministramos la información con fines administrativos, tributarios o de cualquier índole, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.4.4 del Decreto 2229 del 2016. Se aquí hablará de formalizar el trámite si usuario fue diligenciado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del declarante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la Entidad realice

Firma autorizada:

Nombre: POLO SANCHEZ MONICA DEL PILAR

Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 29-01-2020 09:01:33AM


República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos
Tarjeta Profesional
de Psicólogo
Ley 1090 de 2006
No. 130939
MONICA DEL PILAR POLO SANCHEZ
C.C. 1.075.215.833
Expedida: 2012-10-02

REPUBLICA DE COLOMBIA

LA FUNDACION UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES

Con Personería Jurídica No. 7502 del 18 de mayo / 1982 de Ministerio de Educación Nacional

TENIENDO EN CUENTA QUE:

Mónica del Pilar Polo Sánchez

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1.075.233.837 de Neiva

CURSÓ Y APROBÓ TODOS LOS ESTUDIOS PROGRAMADOS POR ESTE CLAUSTRO UNIVERSITARIO Y CUMPLIENDO LAS EXIGENCIAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS, LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

Psicóloga

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, SE FIRMA Y SELLA ESTE DIPLOMA EN BOGOTÁ, D.C. A LOS 24 DIAS DEL MES DE AGOSTO DE 2012

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

Libro No. 11 Folio 15 Registro 3972 Acta 7832 Fecha 24 de agosto de 2012

Fundación Universitaria Los Libertadores

Personería jurídica Resolución No. 7345 de mayo de 1982 Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 78112

En Bogotá, D.C., República de Colombia, el día veinticuatro (24) del mes de Agosto del año dos mil doce (2012), la Fundación Universitaria Los Libertadores, representada legalmente por la Rectora SONIA ARCINIEGAS BETANCOURT, previa la comprobación del cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la ley y los reglamentos internos, celebró ceremonia de graduación, con el objeto de conferir el título de:

PSICOLOGA

Código SNIES 3679

A: MONICA DEL PILAR POLO SANCHEZ

C.C No. 1.075.213.833 DE NEIVA

Una vez el graduando emitió el juramento de graduación el Presidente de la Ceremonia procedió a entregarle el diploma que lo acredita para el ejercicio de su profesión conforme a la normatividad vigente.

En constancia de lo anterior, se emite la presente acta para todos los efectos legales, a los veinticuatro 24 días del mes de Agosto del 2012.

Diploma registrado internamente con el número 78972 Libro 21 Folio 13.

NIDIA JOHANNA ROBLES VILLABONA
SECRETARIA GENERAL

Universidad Católica de Colombia

Considerando que:

Mónica del Pilar Polo Sanchez

C.C. 1095815833 Tuluá

Aprobó los estudios de posgrado programados por la Universidad y cumplió con las requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

Especialista en Psicología de las Organizaciones

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma, en Bogotá, D.C.

a los 10 días del mes de abril del año dos mil quince (2015)

El Rector | El Secretario General | El Decano | El Director del Posgrado

14883



La República de Colombia

y en su nombre el

Gimnasio Humanistica del Alto Magdalena

Neiva - Huila

Con aprobación oficial según resolución 0311 del 22 de septiembre de 2000
de la Secretaría de Educación del Huila

Confiere a:

Mónica del Pilar Polo Sánchez

Identificada (o) con T.I No. 53785 Neiva

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica (Artículo 28 Ley 115 de 1994)
según los planes y programas vigentes

Secretaria Académica

Olga Lucía Gutiérrez

Neiva, 28 de Noviembre de 2003

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL-APODERADO DE LA CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN -CORMIDI GARZÓN-

CERTIFICA QUE:

Que la señora **MONICA DEL PILAR POLO SANCHEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1075215833 ha prestado sus servicios a esta Corporación en el proyecto de atención integral a la Primera Infancia, estrategia de "Cero a Siempre" mediante contrato de Prestación de Servicios, desempeñándose como PROFESIONAL PSICOSOCIAL en la modalidad HCB HOGAR COMUNITARIO DE BIENESTAR, mediante Contrato suscrito con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, desde el 01 de febrero hasta el 30 de noviembre de 2024.

Se expide en Neiva (Huila), a los tres días (03) del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024).

JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS
Representante Legal – Apoderado
Mayor información al Tel. 8336181 o al celular 3156498582

CorMiDi de Garzón

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL-APODERADO DE LA CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN -CORMIDI GARZÓN-

CERTIFICA QUE:

Que la profesional **MONICA DEL PILAR POLO SANCHEZ**; identificada con la cédula de ciudadanía número **1075215033** , presta sus servicios profesionales a esta Corporación en el proyecto de atención integral a la Primera Infancia, estrategia de "Cero a Siempre" mediante contrato de Prestación de Servicios, desempeñándose como **PSICOLOGA** en la modalidad **HCB INTEGRAL-COMUNITARIO INTEGRAL**, mediante Contrato suscrito con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, desde el 1 de Febrero de 2023 hasta el 30 de noviembre de 2023.

Se expide en Neiva (Huila), a los treinta (30) día del mes de Noviembre de dos mil veintitrés (2023).

JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS
Representante Legal – Apoderado

Mayor información al Tel. 8336181 o al celular 3156498302

mtv/

CORPORACION NUTRICION SALUD Y BIENESTAR NSB DE COLOMBIA - NIT 900.107.811-8

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE:

La Señora **MONICA DEL PILAR POLO SANCHEZ** identificada con cedula de ciudadanía número 1.075.216.833 de Neiva, prestó sus servicios para la Corporación NUTRICION SALUD Y BIENESTAR NSB DE COLOMBIA mediante el contrato que se relaciona a continuación:

CONTRATO		Nº CONTRATO APORTE
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	No
1 DE FEBRERO DE 2021	30 DE NOVIEMBRE DE 2021	41-112701-2020

Cumpliendo las obligaciones contractuales del perfil de PSICOLOGA, en el desarrollo del Contrato de Aporte mencionado, cuyo objeto era "APOYO PSICOSOCIAL PSICOLOGO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD HCB INTEGRAL CONTRATO 41-112701 DE 2020 A EJECUTAR EN EL MUNICIPIO DE NEIVA, SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL HUILA Y LA CORPORACION NUTRICION SALUD Y BIENESTAR NSB DE COLOMBIA"

Cabe aclarar que el contrato en mención, tuvo tres suspensiones por mutuo acuerdo, debido a la imposibilidad de continuar ejecutando el contrato de prestaciones de servicios, debido a que la contratista se encontraba incapacitada por complicaciones en su embarazo, lo que no le partía continuar cumpliendo sus obligaciones contractuales, las que se relacionan:

1. ACTA DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PSICOSOCIAL PSICOLOGO EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO ICBF - CORPORACIÓN NSB No. 41-112701-2020 de fecha 2 de octubre al 11 de octubre de 2021.
2. ACTA DE SUSPENSIÓN 2 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PSICOSOCIAL PSICOLOGO EN EJECUCIÓN

Neiva - Huila Teléfono 8631111 / 3208633849

DEL CONTRATO ICBF - CORPORACIÓN NSB No. 41-112701-2020 de fecha 13 de octubre al 9 de noviembre de 2021.

3. ACTA DE SUSPENSION 3 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PSICOSOCIAL PSICOLOGO EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO ICBF - CORPORACIÓN NSB No. 41-112701-2020 de fecha 10 de noviembre al 30 de noviembre de 2021 fecha de terminación del contrato de prestación de servicios

Dado en fecha a solicitud del interesado a los siete (7) días del mes septiembre de dos mil Veintidós (2022).

Atentamente,

MARIA NAYIBE FERIZ DE VEGA
Representante Legal

Revisó: Ana Milagros Cabrera Cueto, Asesor Jurídico NSB

CALLE 4 No.10-11 Barrio Shire Sotos - Montelíbano Teléfono 8641141 / 3208833630

CORPORACION NUTRICION SALUD Y BIENESTAR NSB DE COLOMBIA
NIT 900.167.911-8

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL
CERTIFICA QUE:

MÓNICA DEL PILAR POLO SÁNCHEZ, identificada con cedula de ciudadanía número 1075215833 de Neiva, laboro para la Corporación mediante contratos de Trabajo de prestación de servicios, relacionados a continuación:

CONTRATOS		Nº CONTRATO
Desde el 30 de Enero de 2019	Hasta el 30 de Noviembre de 2019	371
Desde el 01 de Febrero de 2020	Hasta el 30 de Noviembre de 2020	203

Desempeñándose en el cargo de **PSICOLOGA MODALIDAD INTEGRAL**, en el desarrollo del Contrato de Aportes mencionado, cuyo objeto es "Atender integralmente a la primera infancia De Cero a Siempre", de conformidad con las directrices, lineamientos y estándares establecidos por el ICBF.

Dado en Neiva a solicitud de la interesada, a los (07) días del mes Diciembre de dos mil Veinte (2020).

Atentamente,

MARIA NAYIBE FERIZ DE VEGA
Representante Legal

FAMI-INFANCIA

¡Trabajando por la Infancia!

Neiva, 20 de diciembre de 2018

EL SUSCRITO DIRECTOR Y/O REPRESENTANTE LEGAL
HACE CONSTAR

Que de acuerdo a los registros de control al personal de talento humano de FAMI-INFANCIA, la señora **MONICA DEL PILAR POLO SANCHEZ**, identificada con la cedula de ciudadanía número 1.075.215.933 expedida en Neiva (Huila), prestó sus servicios, como **PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL** en nuestra Fundación, mediante Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, así:

-Desde el 26 de enero de 2016 hasta el 30 junio de 2016.
-Desde el 01 de julio de 2016 hasta el 31 de octubre de 2016.
-Desde el 01 de noviembre de 2016 hasta el 15 de diciembre de 2016.
-Desde el 16 de enero de 2017 hasta el 30 de junio de 2017.
-Desde el 01 de julio de 2017 hasta el 15 de diciembre de 2017.
-Desde el 23 de diciembre de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2017.
-Desde el 16 de enero de 2018 hasta el 24 de enero de 2018.
-Desde el 25 de enero de 2018 hasta el 31 de julio de 2018.
-Desde el 01 de agosto de 2018 hasta el 31 de octubre de 2018.
-Desde el 01 de noviembre de 2018 hasta el 30 de noviembre de 2018.

La Fundación Social para la Protección de la Familia y el Apoyo a la Primera Infancia "Fami – Infancia", hace constar que se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con la suscrita.

La presente constancia se expide a solicitud de la interesada.

PEDRO JOSE BAUTISTA CHARRY
Representante Legal FAMI-INFANCIA

Comfamiliar
Mas Bienestar

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL AREA DE GESTION DEL TALENTO HUMANO DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA COMFAMILIAR

HACE CONSTAR

Que la señora **MONICA DEL PILAR POLO SANCHEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.075.215.833** prestó sus servicios como contratista independiente en nuestra empresa, mediante contratos de prestación de servicios en el área de **INNOVACIÓN SOCIAL**, en el programa **FAMILIAS CON BIENESTAR**, cuyo objeto era el de **AGENTE EDUCATIVA** en los periodos que a continuación relaciono:

CONTRATO No FB-2013-082
DURACIÓN DEL CONTRATO: Desde el 01 de junio de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2013.

CONTRATO No 386-2014- GTH
DURACIÓN DEL CONTRATO: Desde el 01 de junio de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2014

OBLIGACIONES ESPECIALES

- Desarrollar y participar en los procesos de formación individual y grupal con niños, niñas, jóvenes y demás integrantes de la familia de acuerdo al modelo implementado por el ICBF.
- Realizar encuentros grupales, de facilitación y seguimiento a cada familia (visitas domiciliarias). Así mismo, el CONTRATISTA debe dedicar 3 días a la semana a realizar actividades de Encuentros Grupales y 2 días a Encuentros de Facilitación y Seguimiento.
- Hacer constante evaluación, diagnóstico e intervención en los procesos que se presente en las familias y la dinámica de las mismas.
- Diligenciar la ficha de caracterización Socio-Familiar y Perfil de Vulnerabilidad Generatividad a las familias vinculadas al programa.
- Cargar la ficha de caracterización Socio-Familiar al aplicativo de registro de beneficiarios, según especificaciones técnicas impartidas por el ICBF.
- Brindar acompañamiento a las familias en el desarrollo de actividades encaminadas al acceso y fortalecimiento en sus redes de apoyo.

Comfamiliar
Más Humanidad

- Realizar el Plan de Formación Familiar y Comunitario de cada una de las Familias asignadas, según los factores protectores y vulnerables.
- Orientar a las familias en el proceso de denuncias, reportes, solicitudes ante el ICBF y comisarías de familia.
- Activar rutas de atención y redes sociales en los casos de violencia, abuso, descuido grave o vulneración de derechos que deban ser remitidos a los actores locales del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.
- Participar permanentemente en las actividades propuestas para las familias beneficiarias del programa.
- Participar de encuentros, reuniones y espacios de discusión establecidos por la coordinación general del programa.
- Diligenciar el Plan de Formación Familiar y Comunitario de forma periódica, según lo desarrollado en los encuentros grupales, de facilitación y de seguimiento.
- Elaborar y entregar informes cualitativos y cuantitativos de las familias asignadas, según los parámetros y fechas establecidas junto con el municipal.
- Activar la red institucional pública y privada para que participen directamente, apoyando las actividades desarrolladas en la ejecución del programa.
- Presentar el cronograma de actividades con los módulos a desarrollar por mes al coordinador de zona.
- Organizar los formatos físicos de los encuentros de facilitación y de seguimiento, grupales y demás documentos desarrollados con las familias.
- Identificar los casos que requieran intervención especializada y reportarlos en el formato de remisión correspondiente.
- Velar por el buen estado de los elementos distintivos del programa.
- Portar los elementos distintivos en todas las actividades relacionadas con el programa Familias con Bienestar.
- Entregar la información necesaria y solicitada por la coordinación del programa cuando se requiera.

La presente se expide a solicitud de la interesada en Neiva a los 02 días del mes de febrero de 2015.

DIANA PATRICIA BARRERA ROA

Elaboró: Oficina Jurídica – Dayra Ruiz
Revisó: Oficina Jurídica – Dayver Daniel Vivas

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE
SALADOBLANCO HUILA
NIT: 813013833-1

CERTIFICACIÓN

La Gerente de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Municipio de Saladoblanco-Huila, certifica: Que la Doctora **MONICA DEL PILAR POLO SANCHEZ** identificada con cédula de ciudadanía Nº 1.075.216.833 expedida en Neiva (Huila), laboró como Psicóloga del programa APS en el municipio de Altamira, vinculada como contratista de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del municipio de Saladoblanco desde el 01 de febrero de 2013 hasta EL 31 de marzo del mismo año, mediante contrato civil de prestación de servicios, cumpliendo con las funciones que se describen a continuación, de manera responsable, eficiente y eficaz, destacándose por su profesionalismo, honestidad, capacidad de liderazgo y sentido de pertenencia:

Funciones:

- Brindar, capacitación en el marco de los lineamientos nacionales de APS en Salud Mental, a los equipos locales de salud sobre atención integral (de acuerdo a las guías y protocolos de atención) a los eventos de salud mental identificados en las comunidades intervenidas.
- Realizar evaluación y tamizaje de los casos con riesgo identificado, con enfoque biopsicosocial.
- Apoyar al Gestor Municipal en lograr un alto grado de articulación y engranaje entre equipos básicos de salud, el equipo local de Salud y las comunidades para el desarrollo de las prioridades de salud mental.
- Apoyar la realización de las concertaciones y reuniones pertinentes para la resolución de problemas que afecten los determinantes en salud mental una vez identificados por el equipo municipal de APS y apoyar la construcción de planes de mejora.
- Apoyar en la canalización de los pacientes hacia los servicios de salud de acuerdo con el nivel de referencia que requiera, el seguimiento a las referencias y contra-referencias.
- Brindar Soporte emocional al paciente afectado por Tuberculosis, Lepra, discapacidad y a su familia con el fin de tratar temas como integración familiar, comprensión de la enfermedad y adherencia al tratamiento.
- Brindar atención en salud mental y Atención psicosocial a victimas del conflicso armado identificadas en las comunidades intervenidas o reportadas por la Unidad de Victimas en el marco de los procesos de reparación integral (ley 1448 de 2012) generando el reporte diferencial correspondiente.

Dirección Calle 2 No 3-22
husultalsaladoblanco@hotmail.com
Telefax 8533043 Saladoblanco Huila

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE SALADOBLANCO HUILA
NIT: 813012833-1

- Elaborar y ejecutar un Plan de Acción local que incluya: (1.- Plan de Atención individual, familiar y comunitario en prioridades de salud mental definidas para la Estrategia de APS Local. 2.- Realización Tamizaje en Salud Mental, con base en los instrumentos: SRQ, ROC, y Algar Familiar en mínimo el 40% de las familias definidas en cada municipio. 3.- Acciones comunitarias de intervención Inicial en APS: Primeros auxilios mentales, Intervenciones Breves en las personas, familias y grupos que demande servicios y a los identificados, mediante el Tamizaje en Salud Mental, como susceptibles de atención en salud mental en el marco de APS. 4.- Implementación de las acciones de canalización y acompañamiento, en las personas, familias y grupos beneficiarios de los servicios de salud mental en desarrollo de la APS "Huila Sano". 5.- Implementación de las Estrategias de Seguimiento e Inclusión Social en APS: Redes comunitarias, redes institucionales y rehabilitación basada en comunidad con los beneficiarios de APS "Huila Sano". 6.- Implementación de las rutas de atención en salud mental a los casos identificados y reportados al Sivigila).

Para constancia se firma en Saladoblanco Huila, a los tres (03) días del mes de septiembre de 2013, a solicitud expresa de la interesada.

Esp. MARTHA YANET VARGAS ROJAS
Gerente

Elaboró: Carmen Carvajal Peña
Asistente de Gerencia

Dirección Calle 2 No 3-22
hospitalsaladoblanco@gmail.com
Telefax 8323043 Saladoblanco Huila

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 sábado 11 de febrero de 2023, a las 11:40:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1075215833
Código de Verificación	1075215833250201114047

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 230 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO ADUEN SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 263267595

P:8
12:21:19
Hoja 1 de 01

Bogotá D.C, 01 de febrero del 2020

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) MONICA DEL PILAR POLO SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1070210833

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezcan 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 competentes. En caso de nombramiento o suscripción de contrato con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pagina/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 11:42:24 AM horas del 01/02/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1075215833
Apellidos y Nombres: **POLO SANCHEZ MONICA DEL PILAR**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las preguntas frecuentes o acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75
– 25 Barrio 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:
9156100 ext. 30000 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: digin.anam
atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/02/2025 11:44:02 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1075215833** .

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. **109547541** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda | Imprimir



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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:18:19 horas del 01/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1075215855**, Apellidos y Nombres **POLO SANCHEZ MONICA ISEL PILAR**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Corporación El minuto de Dios de Garzón CORMIDI**, con NIT **891191024-3** 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 vigente frente al tratamiento de datos.

Dirección Central de Asuntos Disciplinarios
Carrera 5 No. 26-20
Bogotá, D.C. - Colombia

Horario: Lunes a Viernes 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m.
Dirección: Avenida El Dorado No. 75 - 25, piso 10, Modulo, Bogotá, D.C.
Teléfono: (+57) 601 159 3000, 3159127 (Bogotá, D.C.) y 01 8000 11 2737 (línea gratuita)
Correo: atencionciudadano@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/contacto
Instagram: @policiacolombia
Twitter: @PoliciaColombia