



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

AUTORIZACION.

YO Jennyfer Restrepo Álvarez identificado 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.

Jennyfer PPO A.
C.C 1012171957.

Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396726
meval.secsa-asjur2@policia.gov.co
www.policia.gov.co

1

8 1 2 3 4 5 6 7 8

9

10

11

12

13

14 15 16 17 18 19 20

Envigado 30 de Marzo de 2026

Capitán

CARLOS ALBERTO GUILLEN AGUDELO

Jefe Unidad Prestadora Salud Antioquia

Carrera 43ª 48 C Sur 45 B/Primavera

Envigado Antioquia

Respetado Capitán

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad Unidad Prestadora de Salud Antioquia, mis servicios profesionales como **TRABAJADORA SOCIAL** y para tal efecto me acogeré a las condiciones, áreas y/o servicios que determine de acuerdo con sus necesidades, programación y honorarios establecidos por la entidad así:

Oferta Horas Prestación Servicio		
Día	Semana	Mes
8	44	190

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 artículos 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 en la siguiente dirección: Carrera 44 n 26-71 (Bello, Antioquia), Celular: 3216467469

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

Cordialmente,

Jennyfer RPO A.

Jennyfer Restrepo Álvarez

CC.1017171957



1 2 3 4

Envigado 30 de Marzo de 2026

Capitán

CARLOS ALBERTO GUILLEN AGUDELO

Jefe Unidad Prestadora Salud Antioquia

Carrera 43ª 48 C Sur 45 B/Primavera

Envigado Antioquia

Respetado Capitán

Con el presente me permito manifestar que el resto de documentos se encuentran en la carpeta del primer contrato N:102-7-20264-24

Muchas gracias por su atención.

Cordialmente,

Jennyfer PPO A.
Jennyfer Restrepo Álvarez
c.c: 1017171957

1

2



3 4 5



REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.017.171.957

RESTREPO ALVAREZ

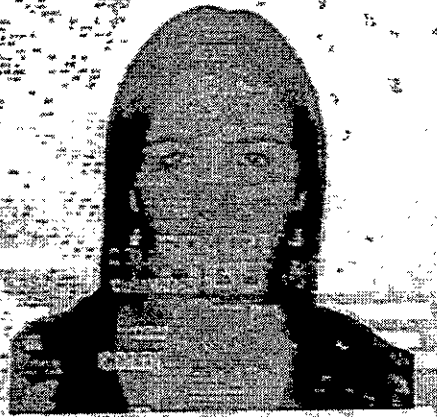
APELLIDOS

JENNYFER

NOMBRES

Jennyfer Restrepo Alvarez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

12-AGO-1989

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

O+

F

ESTATURA

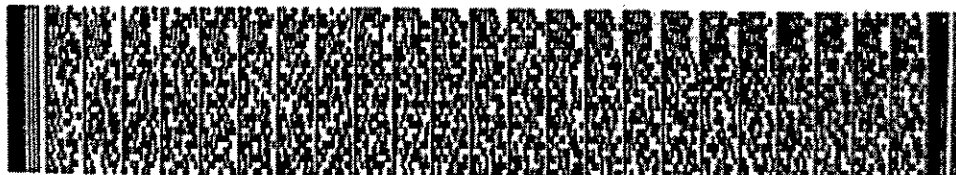
G.S. RH

SEXO

21-AGO-2007 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANSEL SANCHEZ TORRES



P-0100100-00071384-F-1017171957-20080916

0003358830A 2

24847044





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 RESTREPO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ALVAREZ		NOMBRES JENNYFER	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No 1017171957		GÉNERO F ☒ M ☐ NB ☐		NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐	
PAÍS COLOMBIA					
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 12 MES 08 AÑO 1989		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 44 26 71			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO ANTIOQUIA	
DEPTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO BELLO		MUNICIPIO BELLO	
MUNICIPIO BELLO		TELÉFONO 3216467469		EMAIL jennyferpo@gmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)							
EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)		UN (UNIVERSITARIA)	
ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRIA 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 NO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO		No. DE TARJETA PROFESIONAL
PREGRADO	10	X		DOCENCIA UNIVERSITARIA	11 2011		277501027

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO ENVIGADO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3216467469	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
	Día 14 Mes 11 Año 2024	Día Mes Año		
CARGO O CONTRATO ACTUAL 16/2014- TRABAJADORA SOCIAL	DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD MENTAL	DIRECCIÓN CARRERA 43A 48C 45 SUR clinica policia nacional		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Miro Seguridad		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLIN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
	Día 27 Mes 01 Año 2023	Día 05 Mes 07 Año 2024		
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR ADMINISTRATIVO O FIN	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y GESTION HUMAN	DIRECCIÓN CARRERA 42-14-74		



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL				PUBLICA X		PRIVADA		PAIS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3660000			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
			Día		Mes		Año		2020	
			Día		Mes		Año		2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ASISTENCIA ADMINISTRATIVO			DEPENDENCIA "ADMINISTRACION"				DIRECCIÓN CARRERA 44 26 71			

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE										
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PUBLICA		PRIVADA		PAIS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
			Día		Mes		Año			
			Día		Mes		Año			
ÁREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN			

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES		
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0



24



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8

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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 56 DE LA LEY 190/95)

Ciudad y fecha de diligenciamiento: Bello, Antioquia

Javier P.D.A.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Bello, 30 marzo 2020

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

2

*



*



Tipo de declaración **PERIÓDICO** Fecha de publicación **2026-03-25 14:59**

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JENNYFER		RESTREPO	ALVAREZ

Documento de identificación

Tipo **CEDULA DE CIUDADANIA** Número **1017171957**

Lugar de nacimiento

País **COLOMBIA** Departamento **ANTIOQUIA** Municipio **MEDELLÍN**

Lugar de domicilio

País **COLOMBIA** Departamento **ANTIOQUIA** Municipio **BELLO**

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

DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Lugar de sede

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

Dirección **["CARRERA 10 N 27 51 "]**

Cargo o función que cumple **CONTRATISTA**

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y AGREENCIAS

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



CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$40.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$40.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$3.600.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	ANTIOQUIA	BELLO	\$190.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☒ No ☐

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DANIEL	GONZALO	URIBE	LABARCE

Tipo documento CEDULA DE CIUDADANIA Número 98710905

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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



2



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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí ☐ No ☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Tipo de inversión	Valor	País

Q

Q

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:

Sí

☐

No

☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:

Sí

☐

No

☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
 - > Establecimientos que posee.
 - > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
 - > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--





El Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS) otorga el presente:

Certificado de Registro Profesional

A favor de

Jennyfer Restrepo Alvarez

Identificado(a) con el número de registro profesional y documento de **identificación:**

N° 1017171957

☐ Quien ha cumplido con los requisitos establecidos en la Ley 53 de 1977 y el Decreto 2833 de 1981 para ejercer legalmente en la República de Colombia como profesional de:

Trabajo Social

Otorgado con base al título universitario expedido por:
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

Fecha de Grado:

Ene. 1, 2012

Autenticidad, Verificación y Vigencia



Inscripción expedida y aprobada por el CNTS mediante la Resolución No.
0363 - 31 de Julio de 2015 - Bogotá D.C.

El registro ante el CNTS como profesional no vence. Debe verificar antecedentes o la autenticidad de los datos, escanee el código QR o visite la web:
cnts.gov.co/validarregistro con el NUIP o Número de Identificación.

Elaborado automáticamente por Ejercicio Legalmente
cnts.gov.co/ejerzo

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991

Dirección: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero

Bogotá, D. C. - Colombia

correoageneral@cnts.gov.co

(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933



Este certificado se expide junto con una copia digital de:

CNTS CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL	
	<p>JENNYFER RESTREPO ALVAREZ</p> <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS</p> <p>PROFESIONAL EN: TRABAJO SOCIAL</p> <p>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: TP. 1017171957</p> <p>FECHA DE REGISTRO: Jul. 15, 2015 FECHA DE GRADO: Ene. 1, 2012</p>
<p>TARJETA EXPEDIDA Y APROBADA MEDIANTE Resolución N°. 0363 - 31 de Julio de 2015 - Bogotá</p> <div><p>a) Esta tarjeta digital es una representación oficial del certificado de registro profesional expedido por el Consejo Nacional de Trabajo Social.</p><p>b) Se expide en cumplimiento con lo establecido en la Ley 53 de 1977, el Decreto 2833 de 1981 y el Decreto 2106 de 2019.</p><p>c) El registro profesional otorgado no vence. Esta tarjeta conserva su validez mientras el registro se mantenga actualizado y vigente o no sea revocado por autoridad competente.</p><p>d) Puede verificar la autenticidad del registro escaneando el código QR o ingresando el número de identificación en: cnts.gov.co/validarregistro</p></div> <div> CNTS CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL</div>	
<p>Calle 78 N° 12A-15 TEL: (501) 257-6129 ejeczolegalmente@cnts.gov.co</p>	

IMPORTANTE:

El registro ante el **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** como profesional no vence.

VERIFICACIÓN LEGAL:

Pasos

1. Escanear el código QR del certificado digital o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro
2. Digitar el NUIP o Número de Identificación del Profesional.
3. Comparar la información entre la web y el certificado.

Para verificar:

- Autenticidad del certificado.
- Vigencia o estado de registro profesional.
- Antecedentes disciplinarios.

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991

Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. - Colombia

correoogeneral@cnts.gov.co

(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933





**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

INICIO CONTACTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:21:24 PM horas del 24/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1017171957

Apellidos y Nombres: **RESTREPO ALVAREZ JENNYFER**

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.

1



2

.



Policía Nacional de Colombia

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 24/03/2026 09:48:27 p.m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 1017171957 y Nombre: JENNYFER RESTREPO ALVAREZ

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. 137051456. 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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293388737



PIB
21:25:47
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JENNYFER RESTREPO ALVAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1017171957:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución 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>



Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

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



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

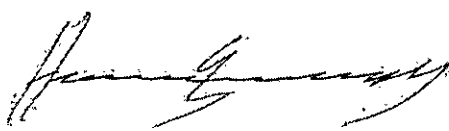
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 24 de marzo de 2026, a las 21:24:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1017171957
Código de Verificación	1017171957260324212412

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





Policía Nacional

[Inicio](#) [Preguntas frecuentes](#) [Contacto](#) [Normatividad](#)

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 21:44:05 horas del 24/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1017171957**,
Apellidos y Nombres **RESTREPO ALVAREZ JENNYFER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **sanidad policia nacional**, con NIT **901363087-6** 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.







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 1017171957 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 24/03/2026 09:33 PM



Código Verificación: **SHRKBVN6FJ**

Válida hasta: **23/06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



EPS

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

Que **JENNYFER RESTREPO ALVAREZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1017471957** está registrado(a) en el

PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
NOMBRES Y APELLIDOS
TIPO DE AFILIADO
PARENTESCO
ESTADO DE AFILIACIÓN
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN
FECHA DE INGRESO A EPS SURA
FECHA RETIRO EPS SURA

CC 1017171957
JENNYFER RESTREPO ALVAREZ
TITULAR
TITULAR
TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
COBERTURA INTEGRAL
29/12/2020
ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: 07/04/2026

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

EPS SURAMERICANA S.A.

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,

Medellín: 604 448 6115, Bogotá: 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	Nº	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SPNA e ICP	
CC 101717957		RESTREPO ALVAREZ JENNYFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MEDELLIN	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3216457469		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Pago	Clave	Fecha	Límite	Pago	Valor	
2026-02		131477462		900456433	2026/03/13	2026/03/11	2026/03/11	2026/03/11	2026/03/11
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800.088.702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	CC 101711957	Recepción Social	RESTREPO ALVAREZ JENNYFER	Clase Aportante	INDEPENDIENTE	Seguro Principal	PRINCIPAL	Dirección	MEDELLIN	Ciudad/Departamento	MEDELLIN/ANTIOQUIA	Teléfono	3216472469	Exonerado SENA e ICBF	No
----------------	--------------	------------------	---------------------------	-----------------	---------------	------------------	-----------	-----------	----------	---------------------	--------------------	----------	------------	-----------------------	----

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	2016-02	Salud	131479467	Pago	131479467	Ciudad/Departamento	MEDELLIN/ANTIOQUIA	Teléfono	3216472469
---------	---------	-------	-----------	------	-----------	---------------------	--------------------	----------	------------

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			Total Aportes			
No.	Identificación	Hombre	Ing	rec	tas	tas	tas	tas	tas	tas	tas	tas	tas	tas	tas	tas	tas	tas	tas	tas	tas	tas	tas	tas	tas	tas	tas	tas		
1	CC 101711957	RESTREPO ALVAREZ JENNYFER																												
Total																														

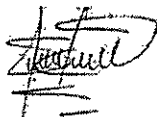


LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JENNYFER RESTREPO ALVAREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía número 1017171957**, se encuentra afiliado/a desde **16/12/2011** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de marzo de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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



Certificación Bancaria

Miércoles, 25 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombía S.A. se permite informar que JENNYFER RESTREPO ALVAREZ
Identificado(a) con CC 1017171957, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con
el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	31614275033	2020-10-06	ACTIVO	****

***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 Bancolombía a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co



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 | ☒ |
| 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 | ☒ | 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
- | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 9 | 5 | 7 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|

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 Jennyfer Restrepo Alvarez

5. PAIS COLOMBIA REGION Antioquia CIUDAD Bello

6. TELEFONO. 3216467469 7. FAX

8. DIRECCION cra 44 # 26-71 9. E-MAIL jennyferpo@gmail.com

10. INFORMACION DE LA CUENTA
ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

10.1 ENTIDAD FINANCIERA Bancolombia SUCURSAL centro

10.2 NUMERO DE LA CUENTA 31614275033 AHORROS ☐ CORRIENTE ☒

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE FECHA 30, MAR 20 2026

Jennyfer Restrepo A Jennyfer MO A

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

2



—



Handwritten text, possibly a signature or name, consisting of several lines of cursive script.



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

Jennyfer Restrepo Alvarez

C.C 1.017.171.957

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 31 de octubre 2024

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 41237535561185000

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Se reconoce que

Jennyfer Restrepo Alvarez

Ha completado satisfactoriamente el curso de

Humanización en el servicio de salud

cumpliendo con los requisitos académicos exigidos por La U MTD



Emitted at: 2024-10-30

Certificate ID: cbwpcnjojo



CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA:

1. Que JENNYFER RESTREPO ALVAREZ identificada con cédula de ciudadanía número 1017171957 de Bogotá, D.C., se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 1017171957 con código interno 277501027-I y con fecha de inscripción 15 de Julio de 2015, resolución de inscripción 0363 del 31 de Julio de 2015.
3. Que el registro profesional tiene vigencia hasta el 15 de Julio de 2025.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 24 de Marzo de 2026.

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide este documento ingresando el código **5EWT5I** en el siguiente enlace.
<https://ejerzo.consejionacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate>

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991

Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero

Bogotá, D. C. - Colombia

correogeneral@cnts.gov.co

(+57) 320 304 80 20 - (+57) 320 304 89 33





NIT: 800049104-1

RESULTADOS

FECHA: 2024-10-29 HORA: 09:21:15

1017171957

HEMOLEUCOGRAMA (F)

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la Resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a otras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

NOMBRE: JENNYFER RESTREPO ALVAREZ
DIRECCIÓN: CR 44 # 26-71
MEDELLIN/ANTIOQUIA
EMPRESA: INDEPENDIENTE

DOCUMENTO: 1017171957
TELÉFONO: 3216467469

EDAD: 35,21 Años
F.Nacimiento: 1989-08-12
GENERO: F



ANALISIS	RESULTADO	V.REFERENCIA
RECuento DE LEUCOCITOS	$6,7 \cdot 10^3/\mu\text{l}$	3,98 - 10,04
RECuento DE ERITROCITOS	$4,56 \cdot 10^6/\mu\text{l}$	3,93 - 5,22
HEMOGLOBINA	14,3 g/dL	11,2 - 15,7
HEMATOCRITO	44,9 %	34,1 - 44,9
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	98,4 fl	80 - 100
HB CORPUSCULAR MEDIA (MCH)	*31,4 Pg	26 - 30
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)	31,9 g/dL	31 - 37
RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATICO	$335,10^3/\mu\text{l}$	150 - 450
LINFOCITOS %	25,8 %	19,3 - 51,7
MIXTAS %	4,4 %	3 - 8
NEUTROFILOS %	69,8 %	34 - 71,1
LINFOCITOS	$1,7 \cdot 10^3/\mu\text{l}$	1,18 - 3,74
MIXTAS	$0,3 \cdot 10^3/\mu\text{l}$	0,24 - 0,86
NEUTROFILOS	$4,7 \cdot 10^3/\mu\text{l}$	1,56 - 6,13
RDW - CV	12,2 %	11,7 - 14,4
RDW - SD	40,9 %	36,4 - 46,3
MPV	9 fl	6,02 - 9,5

Edilen Velez R.
Responsable: EDILENI VELEZ RAMIREZ
Bacteriólogo y laboratorista clínico
U. colegio mayor de antioquia
Licencia 549401255SA

Jennyfer Restrepo Alvarez
Firma para identificación de usuario
JENNYFER RESTREPO ALVAREZ

Indice der



Escanee el código si
desea verificar datos

Carrera 50 No. 52-126 Of. 304 Pasaje comercial Palace-Junin Medellín - Colombia
www.colmedicos.com info@colmedicos.com PBX: (604) 605 15 50

Maria R.
Médico Especialista
Unidad CES RM 5584-12
LSD 050104772-2017



2 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 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

HEMOLEUCOGRAMA (F)

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la Resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a las personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

NOMBRE: JENNYFER RESTREPO ALVAREZ
DIRECCIÓN: CR 44 # 26-71
EMPRESA: MEDELLIN/ANTIOQUIA
INDEPENDIENTE

DOCUMENTO: 1017171957
TELÉFONO: 3216467469

EDAD: 35.21 Años
F.Nacimiento: 1989-08-12
GENERO: F



ANALISIS	RESULTADO	V.REFERENCIA
RECUENTO DE LEUCOCITOS	6,7 10 ³ /ul	3,98 - 10,04
RECUENTO DE ERITROCITOS	4,56 10 ⁶ /ul	3,93 - 5,22
HEMOGLOBINA	14,3 g/dL	11,2 - 15,7
HEMATOCRITO	44,9 %	34,1 - 44,9
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	98,4 fl	80 - 100
HB CORPUSCULAR MEDIA (MCH)	*31,4 Pg	26 - 30
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)	31,9 g/dL	31 - 37
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATICO	335 10 ³ /ul	150 - 450
LINFOCITOS %	25,8 %	19,3 - 51,7
MIXTAS %	4,4 %	3 - 8
NEUTROFILOS %	69,8 %	34 - 71,1
LINFOCITOS	1,7 10 ³ /ul	1,18 - 3,74
MIXTAS	0,3 10 ³ /ul	0,24 - 0,86
NEUTROFILOS	4,7 10 ³ /ul	1,56 - 6,13
RDW - CV	12,2 %	11,7 - 14,4
RDW - SD	40,9 %	36,4 - 46,3
MPV	9 fl	6,02 - 9,5

Edilen Velez R

Responsable: EDILEN VELEZ RAMIREZ
Bacteriólogo y laboratorista clínico
U. colegio mayor de antioquia
Licencia 5494012SSSA

Firma para identificación de usuario
JENNYFER RESTREPO ALVAREZ



Índice der



Escanee el código si desea verificar datos





CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2024-10-29

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuario:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	JENNYFER RESTREPO ALVAREZ	Documento:	CC 1017171957
Fecha de nacimiento:	1989-08-12	Lugar de nacimiento:	MEDELLÍN (ANTIOQUIA)
Edad:	35 años	Identidad de Género:	Femenino
Estado civil:	Casado	No. hijos vivos:	1
Dirección actual:	CR 44 # 26-71	Municipio:	BELLÓ
Teléfono:	3216467469	Escolaridad:	Estudios posgrado
Ocupación:	TRABAJADORA SOCIAL	EPS:	Sura
Responsable**:	ANA ALVAREZ (MADRE)	Teléfono:	3009776913
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		

** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna: Covid-19 AstraZeneca- Dosis 1 - Última dosis: 2021/03/31
2. Vacuna: Covid-19 AstraZeneca- Dosis 2 - Última dosis: 2021/06/23

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada, con el uso de la corrección formulada.
 Audiometría: NO APLICA.
 Esplometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a JENNYFER RESTREPO ALVAREZ con documento de Identificación No. 1017171957 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de TRABAJADORA SOCIAL del sector económico Servicios.

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.
2. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL RIESGO CARDIOVASCULAR CON LA METODOLOGÍA NHANES: Se calcula el riesgo de un evento cardiovascular en los siguientes 5 años como MUY BAJO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Continuar con los controles anuales por optometría para revisión de la fórmula de lentes.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

RESULTADO DE EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OCUPACIONAL:

Los exámenes de Laboratorio Clínico realizaron los siguientes resultados:

- Hemoleucograma: Dentro de valores límites normales;
- Creatinina: Dentro de valores límites normales.

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado en la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o necesidad de tratamiento.

Maria Zethy
 Médico Especialista SST
 Unimédica CES PM 55004-12
 CSD 030104772-2017



COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas seleccionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento solo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo utilizado: Optac 2000
Nombre: JENNYFER RESTREPO ALVAREZ
Documento: 1017171957
Empresa usuario: INDEPENDIENTE
Usa lentes: SI Tipo de lentes: Formulados
Frecuencia: Permanentes Examen realizado con lentes de contacto: NO



PRUEBA DE DEMOSTRACIÓN: Buena

VISION LEJANA SIN LENTES
Ojo Derecho: 20/100

Ojo Izquierdo: 20/100

Ambos ojos: 20/100

VISION LEJANA CON LENTES
Ojo Derecho: 20/30

Ojo Izquierdo: 20/30

Ambos ojos: 20/30

VISION CERCANA SIN LENTES
Ojo Derecho: 20/35

Ojo Izquierdo: 20/35

Ambos ojos: 20/30

VISION CERCANA CON LENTES
Ojo Derecho: 20/20

Ojo Izquierdo: 20/20

Ambos ojos: 20/20

VISION DE PROFUNDIDAD: Normal

PERCEPCION DE COLORES AMBOS OJOS: Normal

FORIA VERTICAL VISION LEJANA: Normal

FORIA LATERAL VISION LEJANA: Normal

FORIA LATERAL VISION CERCANA: Normal

VISION PERIFERICA: (CAMPIMETRIA)

OJO DERECHO

Nasal 35 grados: Normal
Temporal 55 grados: Normal
Temporal 70 grados: Normal
Temporal 85 grados: Normal

OJO IZQUIERDO

Nasal 35 grados: Normal
Temporal 55 grados: Normal
Temporal 70 grados: Normal
Temporal 85 grados: Normal

OBSERVACIONES: Estereopsis 40" de arco.

Vision cromática normal.

Agudeza visual lejos y cerca dentro de parámetros normales con su corrección óptica actual.

Anyela Rosa Reinoso Rojas

ANYELA ROSA REINOSO ROJAS
Optómetra
Universidad Antonio Narño
P. 1118839772

Jennyfer Restrepo Alvarez

Firma para identificación de usuario
JENNYFER RESTREPO ALVAREZ
Documento: 1017171957



Indice der

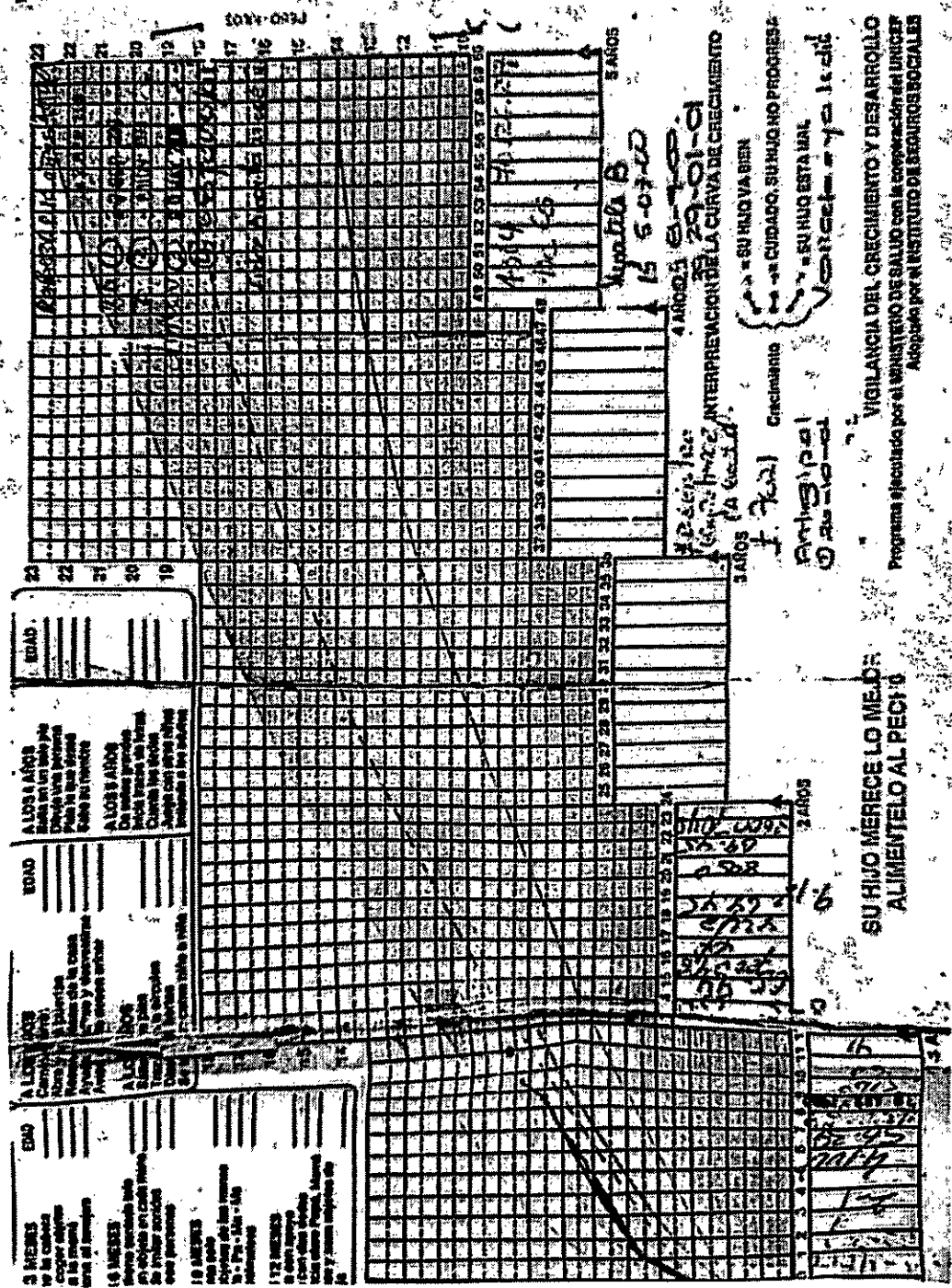


Escanee el código si desea verificar datos

[illegible]



Scanned with



Verde Kallf...
150 00010172 2017



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación
o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.
Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.



GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Jennyfer

Apellidos:

Restrepo Alvarez

Documento
de identidad:

C.C. ☒ ☐ Pasaporte

No. 1013131983

Fecha de
Nacimiento:

Día 12 Mes 08 Año 1989

Maria Restrepo López
Mesa Expositiva SSF
Unidad CES RM 53804-12
LSO 06104774-2017

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	Firma
Varicela	Única			
Fiebre amarilla	Única	15-05-2025	23K06S2	Yennifer
Toxide	1	18 JUN 2018	2260136A	A. Lora
Letargo	3	10 SEP 2018	AC37-67300	A. Lora
Difterico	4			
	5			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	Firma
VPPI	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	05 JUN 2018	2018050715003	Maria
Influenza	04-12-10	NS02180110000000000000		
Hepatitis A	11-06-25	AVAKIM - 11-06-25		
Vacicela	11-06-25	M30 - 504135		Leyli

Maria Karlin-ru López
 Médico Epidemióloga SST
 Universidad CES RM 53903-12
 LSO 000104772-2017



La salud es de todos

Minsalud





Mivacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co

Certificado de vacunación

Nombres: JENNYFER

Apellidos: RESTREPO JIMENEZ

Documento de identidad: 1010121499

Fecha de nacimiento: 19/08/1989

Maria Katherine López
Médico Asesora SST
Unidad CES RIA 5302-12
LSD 00010472-2017



4

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	31-03-2021	COVAX SUPPLY Astrazeneca	CTH11AV S19	ESPMI-BABEL	Norelis Serpa	50981297
	2	23-06-2021	COVAX SUPPLY Astrazeneca	NH 0302	Espmi-Babel	Norelis Serpa	50981297

Marta Carfagna - Cofepris
Médica Especialista SST
Ingeniera CES RM 53804
ESP 080104772-2017



1
2
3
4

2. Concepto ☒ 2 Actualización

4. Número de formulario

141141092121



(415)7707212489984(8020) 0000141141092121

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 1 7 1 7 1 9 5 7

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 1 7 1 7 1 9 5 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Antioquia

0 5

30. Ciudad/municipio

Medellín

0 0 1

31. Primer apellido

RESTREPO

32. Segundo apellido

ALVAREZ

33. Primer nombre

JENNYFER

34. Otros nombres

Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Antioquia

0 5

40. Ciudad/Municipio

Bello

0 8 8

41. Dirección principal

CR 44 26 71 AP 2202

42. Correo electrónico

jennyferpo@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono

3 2 1 6 4 6 7 4 6 9

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 4 1 1 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

- No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

54. Código

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

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:

0

61. Fecha

2024-11-01 / 10:01:58AM

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

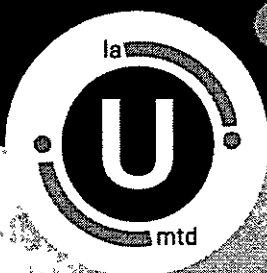
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LOPEZ POSSO LUIS HERNANDO

985. Cargo Gestor III



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

Se reconoce que

JENNYFER RESTREPO ALVAREZ

Ha completado satisfactoriamente el curso de

RCP: Soporte vital básico

cumpliendo con los requisitos académicos exigidos por La U MTD



19/03/26

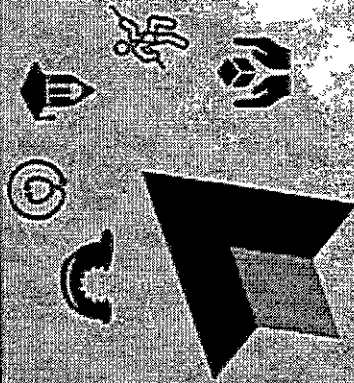
FECHA DE EMISIÓN

16/03/28

FECHA DE EXPIRACIÓN

2661289496JR

CERTIFICADO ID



EDUCLIC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863



CERTIFICA QUE JENNYFER RESTREPO ÁLVAREZ

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1017171957

Asistió al Curso Básico de :

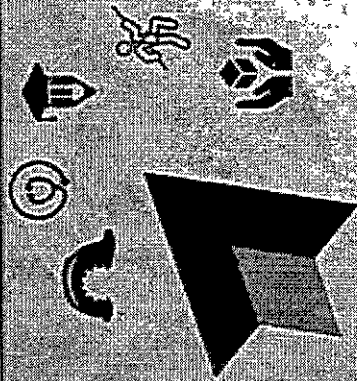
**ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS -AQS-
Con una intensidad horaria de 48 Horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 18/03/2026. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL





EDUCLIC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863



CERTIFICA QUE JENNYFER RESTREPO ÁLVAREZ

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1017171957

Asistió al Curso Básico de :

GESTIÓN DEL DUELO -GD-

Con una intensidad horaria de 48 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 18/03/2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO, ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Se reconoce que

Jennyfer Restrepo Alvarez

Ha completado satisfactoriamente el curso de

Atención a víctimas de violencia sexual

cumpliendo con los requisitos académicos exigidos por La U MTD.



Certificate ID: id10571xc6

Emitido al 2024-10-30

[illegible]



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad de Pertenencia	Tratamiento	Exonerado SENA
CC 107171957	RESTROPO ALVAREZ/ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MEDELLIN	MEDELLIN-ANTIOQUIA	371647489	ICFES
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION				DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor	
2026-03	70134531	Planilla	2026/04/16	2026/03/26			
Planificación	Pago	Planilla					
2026-03	70134531	1					

RESUMEN DE PAGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
APP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7		\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		1423	860,011,153	9		\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		EP5010	800,088,702	2		\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL					1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA ANTIOQUIA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA**

No. GS-2026-114062-DEANT / ESPCO- GASIS 1.10

Envigado. 7 de Abril del 2026

**Señora: JENNYFER RESTREPO ALVAREZ
INTERESADO(A) EN PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN**

Asunto: Solicitud de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión Trabajador Social

Desde la **Unidad Prestadora De Salud Antioquia Área De Salud Mental**, en calidad de **dueño de la necesidad**, y de conformidad con las necesidades identificadas para el cumplimiento de las funciones institucionales, me permito **solicitar formalmente sus servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión**, en los siguientes términos:

1. Objeto del servicio

Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión como Prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión como TRABAJADOR SOCIAL de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia para la atención de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional apoyando las actividades propias de

2. Actividades a desarrollar

- ✓ Consulta Externa
- ✓ Consulta de Primera vez, Control o Seguimiento por Trabajo Social
- ✓ Seguimiento a pacientes en el servicio de Urgencias y Hospitalización
- ✓ Aplicación de tamizajes – RIAS de Salud Mental
- ✓ Realización de actividades de promoción y prevención.
- ✓ Realización de visitas domiciliarias.
- ✓ Participación en Junta Médica, por Medicina Especializada.
- ✓ Cuidado (Manejo o seguimiento) Intrahospitalaria por Trabajo Social.
- ✓ Capacitación continua, para la institución y el personal asistencial
- ✓ Participación activa y oportuna en comités a los que sea invitado
- ✓ Diligenciamiento de historias clínicas y códigos cups.
- ✓ Reporte de eventos y/o incidentes Atribuidos A La Atención En Salud Y Problemas Administrativos
- ✓ Pasar la agenda del mes siguiente los 5 primeros días del mes
- ✓ Participación activa y oportuna en comités a los que sea invitado para análisis de historia clínica.

Las demás actividades afines al objeto del servicio que resulten necesarias para el adecuado cumplimiento del mismo.

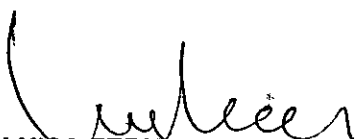
3. Horas Prestación Servicio

No	Denominación	Hora Prestación de Servicios			Honorarios Mes
		Día	Semana	Mes	
1	TRABAJADOR (A) SOCIAL	08	44	190	\$ 3.835.920,00

4. Plazo de ejecución

El plazo estimado para la ejecución del servicio será de **30 de ABRIL al 30 Noviembre**, contados a partir de la fecha de inicio que se establezca en el respectivo contrato.

Cordialmente,


Subintendente **LUISA FERNANDA LOAIZA ORTIZ**
Líder salud mental ESPCO UPRES-DEANT

Fecha de elaboración: 07/04/2026
Ubicación: D:\Oficios salidos 2026

Carrera 43ª 48c sur - 45 Envigado
Teléfonos: 3396800
deant_escop_sme@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA ANTIOQUIA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

CONSTANCIA NECESIDADES DE PERSONAL ASISTENCIAL HORAS/DIA EXCLUSIVAS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA RED PROPIA

Según Resolución Número 398 del 13 de septiembre de 2023 *"Por la cual se establece la metodología para calcular las necesidades del personal asistencial, y en su artículo 2 se define como el procedimiento que permite la proyección, medición o ajuste de las necesidades del talento humano asistencial a partir del análisis estadístico de los eventos de salud o la dinámica de la demanda de servicios en concordancia con el portafolio de servicios, para la red propia como parte integral del estudio demanda – oferta de la UPRES Antioquia, ESPCO Clínica DEANT, ESPRI Comando Antioquia, ESPRI Comando Distrito Bello, ESPRI Rionegro, ESPRI Escuela Carlos Eugenio Restrepo, ESPRI Escuela de Suboficiales Carlos Holguín, Hospital en Casa, Programa Médico Domiciliario y Salud Operacional.*

El suscrito responsable para las Necesidades de Personal Asistencial de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia, hace constar que una vez verificada la NECESIDADES DE PERSONAL ASISTENCIAL HORAS/DIA EXCLUSIVAS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA RED PROPIA No. 020-0-AS, con radicado de comunicación oficial No. GS-2026-004779-DISAN, se encuentran autorizadas las 8 horas día, para el personal que ostenta el título de TRABAJO SOCIAL Jennyfer Restrepo Álvarez para cubrir la necesidad planteada en la UPRES Antioquia, unidad solicitante ESPRI -BAANT.

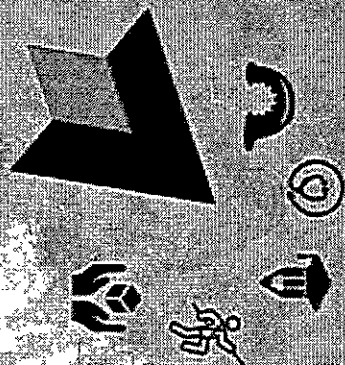
Se expide a solicitud del Grupo de Contratos de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia de la Dirección de Sanidad Policía Nacional a los 01/04/2026

TS-27 DIANA MILENA ORTIZ VERGARA
Responsable Necesidades de Personal Asistencial UPRES-DEANT

Nota: El profesional no puede exceder más de las 8 horas día, autorizadas en la Proyección de Necesidades de Personal Asistencial No. 020-0-AS

Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396645
Diana.ortiz4745@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA



EDUCLIC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863



CERTIFICA QUE

JENNYHER RESTREPO ALVAREZ

IDENTIFICADO(A) CON C.C.1017171957

Asistió al Curso Básico de :

PRIMER RESPONDIENTE -PR-

Con una intensidad horaria de 48 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 7/04/2026, LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACION INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos

GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos

REPRESENTANTE LEGAL

2
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
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

