



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<br>SALAZAR                                                                                                               | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>MONTERROZA                                                                                                                                  | NOMBRES<br>JEANNIE LUCIA                                                               |                  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1017167198 | GENERO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>                                                                                 | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                               | NÚMERO                                                                                                                                                                        | D.M.                                                                                   |                  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DIA 03 MES 10 AÑO 1988<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO SUCRE<br>MUNICIPIO SINCELEJO                       | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CARRERA 15A 34A 33 BARRIO LAS MERCEDES<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO SUCRE<br>MUNICIPIO SINCELEJO<br>TELÉFONO 3046394343 EMAIL jesusamo1@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 |                | BÁSICA SECUNDARIA |      |  |
| PRIMARIA                                                                                                                                                       |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    |     | MEDIA |                 | FECHA DE GRADO |                   |      |  |
| 1°                                                                                                                                                             | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10° | 11°   | MES             | 11             | AÑO               | 2005 |  |

|                                                                                                |                          |                                |                    |                                                                |             |      |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------|-------------|------|----------------------------|
| 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 (MAESTRÍA O MAGISTER) | DOC (DOCTORADO O PHD)          |                    |                                                                |             |      |                            |
| RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY). |                          |                                |                    |                                                                |             |      |                            |
| MODALIDAD ACADÉMICA                                                                            | No. SEMESTRES APROBADOS  | GRADUADO                       |                    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO                       | TERMINACIÓN |      | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|                                                                                                |                          | SI                             | NO                 |                                                                | MES         | AÑO  |                            |
| POSTGRADO                                                                                      | 2                        | X                              |                    | ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD | 12          | 2019 |                            |
| PREGRADO                                                                                       | 12                       | X                              |                    | MEDICINA                                                       | 05          | 2016 | 1017167198                 |

3

### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

#### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR\_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| INSTITUCIÓN                             | MODALIDAD                                     | No. TOTAL HORAS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS                            | TERMINACIÓN |      |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------|----------|----|-----------------------------------------------------------------------|-------------|------|
|                                         |                                               |                 | SI       | NO |                                                                       | MES         | AÑO  |
| UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA                | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 90              | X        |    | DIPLOMADO - MHGAP                                                     | 10          | 2022 |
| SOLUCIONES GLOBALES M&M S.A.S           | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 7               | X        |    | TALLER DE MIAS Y RIAS                                                 | 03          | 2023 |
| ENTHA                                   | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 46              | X        |    | RADIOGRAFIA CLINICA EN URGENCIAS                                      | 04          | 2023 |
| ENTHA                                   | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 24              | X        |    | SEGURIDAD DEL PACIENTE                                                | 04          | 2023 |
| ENTHA                                   | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 48              | X        |    | ELECTROCARDIOGRAFIA BASICA Y AVANZADA                                 | 04          | 2023 |
| ENTHA                                   | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40              | X        |    | ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS                   | 04          | 2023 |
| ENTHA                                   | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 24              | X        |    | IAMI                                                                  | 04          | 2023 |
| ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD   | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 20              | X        |    | DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE                               | 09          | 2023 |
| SENA                                    | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 48              | X        |    | CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS                               | 12          | 2023 |
| HUMANS                                  | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40              | X        |    | CONTROL PRENATAL                                                      | 07          | 2024 |
| HUMANS                                  | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 48              | X        |    | CURSO SOPORTE VITAL BASICO                                            | 08          | 2024 |
| HUMANS                                  | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 80              | X        |    | CURSO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y           | 08          | 2024 |
| HUMANS                                  | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 48              | X        |    | CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO                                          | 08          | 2024 |
| HUMANS                                  | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 60              | X        |    | CURSO GESTION DEL DUELO                                               | 08          | 2024 |
| HUMANS                                  | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 60              | X        |    | CURSO DE HUMANIZACION EN SERVICIOS DE SALUD                           | 08          | 2024 |
| HUMANS                                  | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 60              | X        |    | CURSO DE ATENCION INTEGRADA A ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA | 08          | 2024 |
| FUNCION PUBLICA                         | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 20              | X        |    | CURSO INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION          | 01          | 2025 |
| SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 48              | X        |    | CURSO DE PRIMER RESPONDIENTE                                          | 01          | 2025 |

# 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 |
| INGLÉS | X        |   |    | X      |   |    | X          |   |    |

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                             |  |  |                                       |              |     |              |     |                                                                        |     |    |     |    |     |      |
|------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------|--------------|-----|--------------|-----|------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL       |  |  |                                       | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍ<br>COLOMBIA                                                        |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>RISARALDA                                              |  |  | MUNICIPIO<br>PEREIRA                  |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                             |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3022926547                                                |  |  | FECHA DE INGRESO                      |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                                        |     |    |     |    |     |      |
|                                                                        |  |  | Día                                   | 17           | Mes | 02           | Año | 2025                                                                   | Día | 30 | Mes | 11 | Año | 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>COORDINADORA DEL PROGRAMA                   |  |  | DEPENDENCIA<br>PROGRAMAS ALTO COSTO   |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 94 null null Av. Villa Olimpica frente a Expofuturo |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                             |  |  |                                       |              |     |              |     |                                                                        |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS             |  |  |                                       | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍ<br>COLOMBIA                                                        |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SUCRE                                                  |  |  | MUNICIPIO<br>SINCELEJO                |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                             |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3195865                                                   |  |  | FECHA DE INGRESO                      |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                                        |     |    |     |    |     |      |
|                                                                        |  |  | Día                                   | 23           | Mes | 07           | Año | 2024                                                                   | Día | 31 | Mes | 10 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTROL PRENATAL                            |  |  | DEPENDENCIA<br>CONSULTA EXTERNA P Y P |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 23 14 39 BARRIO MOCHILA                             |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                             |  |  |                                       |              |     |              |     |                                                                        |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES (CERAUTO) |  |  |                                       | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍ<br>COLOMBIA                                                        |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SUCRE                                                  |  |  | MUNICIPIO<br>SINCELEJO                |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                             |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3157175445                                                |  |  | FECHA DE INGRESO                      |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                                        |     |    |     |    |     |      |
|                                                                        |  |  | Día                                   | 24           | Mes | 11           | Año | 2023                                                                   | Día | 29 | Mes | 06 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>MEDICO DE CONSULTA EXTERNA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>ASISTENCIAL            |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 22A 28 29 BARRIO CIUDAD JARDIN                    |     |    |     |    |     |      |

FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                  |  |                                             |    |              |    |                                                    |      |                 |    |     |    |     |      |
|-------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|----|--------------|----|----------------------------------------------------|------|-----------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO  |  |                                             |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA                                            |      | PAÍ<br>COLOMBIA |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SUCRE                                       |  | MUNICIPIO<br>SAN JOSE DE TOLUVIEJO          |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                         |      |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3234640999                                     |  | FECHA DE INGRESO                            |    |              |    | FECHA DE RETIRO                                    |      |                 |    |     |    |     |      |
|                                                             |  | Día                                         | 01 | Mes          | 07 | Año                                                | 2022 | Día             | 21 | Mes | 08 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>MEDICO GENERAL MORBILIDAD        |  | DEPENDENCIA<br>"CONSULTA EXTERNA"           |    |              |    | DIRECCIÓN<br>TRANSVERSAL 4 2 46 PLAZA PRINCIPAL    |      |                 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                  |  |                                             |    |              |    |                                                    |      |                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>OPTILOOK S.A.S                         |  |                                             |    | PÚBLICA      |    | PRIVADA<br>X                                       |      | PAÍ<br>COLOMBIA |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SUCRE                                       |  | MUNICIPIO<br>SINCELEJO                      |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                         |      |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3216987565                                     |  | FECHA DE INGRESO                            |    |              |    | FECHA DE RETIRO                                    |      |                 |    |     |    |     |      |
|                                                             |  | Día                                         | 01 | Mes          | 08 | Año                                                | 2022 | Día             | 31 | Mes | 07 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUDITORIA DE CALIDAD             |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRATIVO               |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CALLE 22 15 55 PISO 1 CALLE SANTANDER |      |                 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                  |  |                                             |    |              |    |                                                    |      |                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>IPS SERMEDES SAS                       |  |                                             |    | PÚBLICA      |    | PRIVADA<br>X                                       |      | PAÍ<br>COLOMBIA |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SUCRE                                       |  | MUNICIPIO<br>SINCELEJO                      |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                         |      |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2714020                                        |  | FECHA DE INGRESO                            |    |              |    | FECHA DE RETIRO                                    |      |                 |    |     |    |     |      |
|                                                             |  | Día                                         | 21 | Mes          | 02 | Año                                                | 2020 | Día             | 30 | Mes | 04 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>MEDICO GENERAL                   |  | DEPENDENCIA<br>CONSULTA EXTERNA- MEDICO PYP |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CARRERA 19A 19 72 BARRIO LA FORD      |      |                 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                  |  |                                             |    |              |    |                                                    |      |                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL DE SAN ONOFRE                 |  |                                             |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA                                            |      | PAÍ<br>COLOMBIA |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SUCRE                                       |  | MUNICIPIO<br>SAN ONOFRE                     |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                         |      |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2983002                                        |  | FECHA DE INGRESO                            |    |              |    | FECHA DE RETIRO                                    |      |                 |    |     |    |     |      |
|                                                             |  | Día                                         | 05 | Mes          | 06 | Año                                                | 2018 | Día             | 31 | Mes | 12 | Año | 2018 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>MEDICO GENERAL                   |  | DEPENDENCIA<br>CONSULTA EXTERNA- MEDICO PYP |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CARRERA 16 16 52                      |      |                 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                  |  |                                             |    |              |    |                                                    |      |                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL LOCAL SAN BENITO ABAD - SUCRE |  |                                             |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA                                            |      | PAÍ<br>COLOMBIA |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SUCRE                                       |  | MUNICIPIO<br>SAN BENITO ABAD                |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                         |      |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2930158                                        |  | FECHA DE INGRESO                            |    |              |    | FECHA DE RETIRO                                    |      |                 |    |     |    |     |      |
|                                                             |  | Día                                         | 01 | Mes          | 08 | Año                                                | 2016 | Día             | 03 | Mes | 08 | Año | 2017 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>MEDICO GENERAL                   |  | DEPENDENCIA<br>MEDICO GENERAL S.O           |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CALLE 13 7A 48 BARRIO LA CONCEPCION   |      |                 |    |     |    |     |      |

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural

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

6

**EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE |  |  |                  |         |      |         |                    |      |  |  |
|--------------------------|--|--|------------------|---------|------|---------|--------------------|------|--|--|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA    |  |  |                  | PÚBLICA |      | PRIVADA |                    | PAÍS |  |  |
| DEPARTAMENTO             |  |  | MUNICIPIO        |         |      |         | CORREO ELECTRÓNICO |      |  |  |
| TELÉFONOS                |  |  | FECHA DE INGRESO |         |      |         | FECHA DE RETIRO    |      |  |  |
|                          |  |  | Día:             |         | Mes: |         | Año:               |      |  |  |
| AREA 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            | 2                     | 9     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 2                     | 9     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 0                     | 0     |
| EXPERIENCIA DOCENTE         | 0                     | 0     |

8

**FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: [www.funcionpublica.gov.co](http://www.funcionpublica.gov.co)

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **1.017.167.198**

**SALAZAR MONTERROZA**  
APELLIDOS

**JEANNIE LUCIA**  
NOMBRES

*Jeannie Salazar*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-OCT-1988**

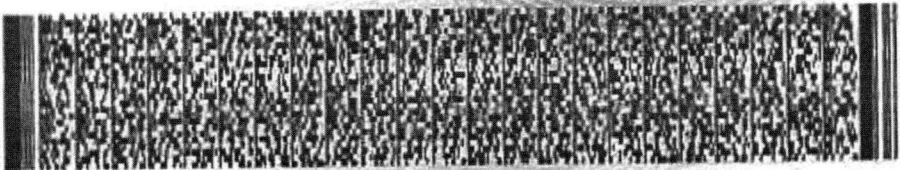
**SINCELEJO**  
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

**27-FEB-2007 MEDELLIN**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VADIA



P-0100100-14158496-F-1017167198-20070528 0263607146A 02 250335035

DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

4. Número de formulario

14750974921



(415)7707212489984(8020) 000001475097492 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 1 7 1 6 7 1 9 8

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Sincelejo

2 3

14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 1 7 1 6 7 1 9 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Antioquia

0 5

30. Ciudad/Municipio

Medellín

0 0 1

31. Primer apellido

SALAZAR

32. Segundo apellido

MONTERROZA

33. Primer nombre

JEANNIE

34. Otros nombres

LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Sucre

7 0

40. Ciudad/Municipio

Sincelejo

0 0 1

41. Dirección principal

CR 15 A 34 A 33 BRR LAS MERCEDES

42. Correo electrónico

jelasamo1@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 4 6 3 9 4 3 4 3

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 0 7 1 6

## Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 0 7 1 6

## Otras actividades

50. Código

1

2

## Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9 5 2

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

## Usuarios aduaneros

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

## Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2021-04-06 / 12:46:43PM

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 SALAZAR MONTERROZA JEANNIE LUCIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



Corporación Universitaria  
**Rafael Núñez**  
Cartagena de Indias

**CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ**

**ACTA DE GRADO No. 107**

En la ciudad de Cartagena de Indias, a los diecisiete (17) días del mes de Junio 2016, por medio de la Resolución N° 2 de la misma fecha, dentro del Programa de Medicina, la Corporación Universitaria Rafael Núñez en nombre de la República de Colombia y con base en la autonomía conferida por la Ley 30 de 1992, se le otorgó el título de:

**MEDICO**

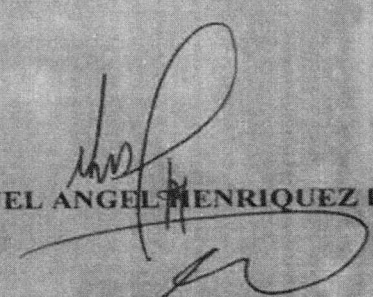
**A**

**JEANNIE LUCIA SALAZAR MONTERROZA**  
CC. No. 1.017.167.198 de Medellín.

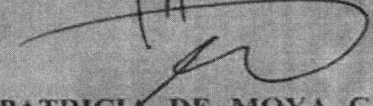
Quien cumplió con los requisitos exigidos por los estatutos y el Reglamento Estudiantil de la Institución y con las normas legales vigentes. En testimonio se le entregó el Diploma No. 1339 y para constancia se firmó el Acta correspondiente.

Fecha de Grado: Junio 24 de 2016.

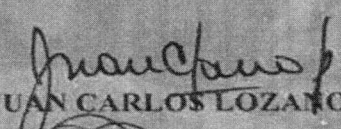
El Rector

  
**MIGUEL ANGEL HENRIQUEZ LOPEZ**

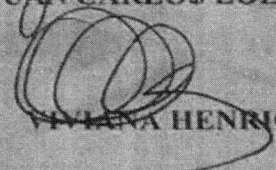
Vice Rectora Académica

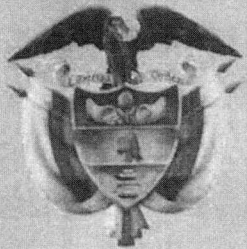
  
**PATRICIA DE MOYA CARAZO**

Decano de la Facultad

  
**JUAN CARLOS LOZANO PINEDA**

Secretaria General

  
**VIVIANA HENRIQUEZ LOPEZ**



La República de Colombia  
y en su nombre la

Corporación Universitaria Rafael Núñez

en atención a que



**JEANNIE LUCIA SALAZAR MONTERROZA**

C.C.No.1.017.167.198 de Medellín

Ha completado todos los estudios que el Ministerio de Educación Nacional, la ley y el  
Reglamento Estudiantil exige para optar el título de:

**MEDICO**

le expide el presente Diploma, testificado y garantizado bajo la Fé Pública de  
que se halla investido por Ministerio de la ley, que dicha persona es idónea para  
desempeñar la profesión de

**MEDICO**

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en la ciudad de Cartagena de Indias,  
el día 24 del mes de Junio del año 2016  
y se refrenda con las firmas.

El Rector

Vice-Rector Académico

Decano

Secretaria General

Acta de Grado No. 107

Diploma No. 1339

No. de Registro 01339

Libro No. 5

## **ACTA DE GRADO N°. 0217**

En la ciudad de Sincelejo, Departamento de Sucre, República de Colombia, el día 05 de Marzo de 2020, se llevó a cabo la ceremonia de graduación, autorizada por el Consejo Académico, mediante Acuerdo N°.02 del 17 de Febrero de 2020, en la cual la Corporación Universitaria del Caribe, CECAR, otorgó el título de:

### ***Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud***

**a**

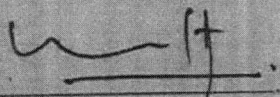
### ***Jeannie Lucía Salazar Monterroza***

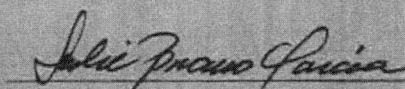
Identificada con Cédula de Ciudadanía N°.1.017.167.198 de Medellín, Antioquia.

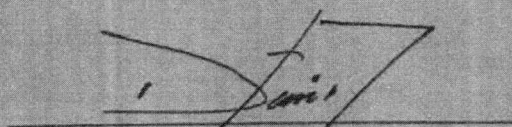
Programa éste registrado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES, según código N°.53741.

Verificadas todas las formalidades se procedió a tomarle el juramento de rigor y a la entrega del respectivo diploma.

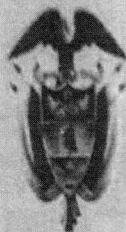
El diploma queda radicado bajo el N°2286 del folio N°0092 del Libro de Diplomas N° 10.

  
RECTOR

  
DECANO

  
SECRETARIO GENERAL

Carretera Troncal de Occidente, Vía Corozal  
Teléfono: 279 89 00 Ext. 1128  
Fax: (095) 280 1554  
Sincelejo, Colombia  
[www.cecar.edu.co](http://www.cecar.edu.co)



República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

# Corporación Universitaria del Caribe

Personería Jurídica No. 7786 Men - Ictes

Le confiere el Título de:

## ***Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud***

“

***Jeannie Lucía Salazar Monterroza***

C.C. N° 1.017.167.198 de Medellín, Antioquia.

Por haber cumplido los requisitos académicos exigidos por la Corporación y el respectivo programa de estudios;

En fe de lo cual se expide el presente Diploma en Sincelejo - Sucre - República de Colombia

A los cinco (05) días del mes de Marzo de 2020.

Presidente

Rector

Decano

Secretario General



Scanned with  
CamScanner

Registrado Libro N° 40 Folio N° 00002 N° 2290

*Certifican que:*

*Jeannie Lucía Salazar Monterroza*

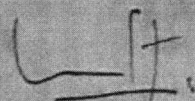
C.C. 1.017.167.198 de Medellín, Antioquia

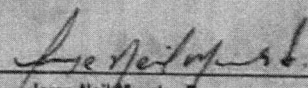
Cumplió con las actividades académicas programadas con una intensidad horaria de 150 horas y reunió los demás requisitos exigidos por las normas universitarias, por lo cual le expide el presente certificado que lo acredita como:

**VERIFICADOR DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN  
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**

En desarrollo del Acuerdo del Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud - CNDRHS No. 26 del 16 de mayo de 2007 del Ministerio de la Protección Social, para dar cumplimiento de lo establecido en el artículo 20 del Decreto 1011 de 2006, las Resoluciones 2003 de 2014 y 077 de 2007 del MPS en cuanto a capacitación y entrenamiento de los profesionales encargados de la verificación.

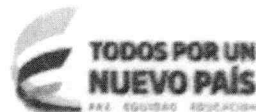
La fecha es: Dado en Sincelejo (Sucre), a los cinco (05) días del mes de Marzo de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
**Noel Alfonso Morales Tuesca**  
Rector

  
\_\_\_\_\_  
**Jorge Neil Morales Tuesca**  
Director Administrativo de Posgrado



MINSALUD



IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JEANNIE LUCIA SALAZAR MONTERROZA

C.C o C.E 1017167198

Profesión u Ocupación

MEDICO

Especialidad

Institución de Educación

C. U. RAFAEL NUÑEZ

Ciudad CARTAGENA DE INDIAS

Fecha de expedición diploma

24/06/2016

Fecha de inscripción RETHUS

19/10/2017



1017167198

Firma

Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 18 C # 121-40 Ofc. 201  
[info@colegiomedicocolombiano.org](mailto:info@colegiomedicocolombiano.org)

Resultado General - 2020-03-13 - 12:08:17 PM

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: | Detalles            |
|---------------------|---------------------|---------------|----------------|-----------------|------------------|------------------------|---------------------|
| CC                  | 1017167196          | JEANNIE       | LUCIA          | SALAZAR         | MONTERROZA       | Vigente                | <a href="#">Ver</a> |

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2014, una vez consultadas las bases de datos del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud se constata que el (la) señor(a) JEANNIE LUCIA SALAZAR MONTERROZA identificado(a) con CC 1017167196 registra la siguiente información:

2020-03-13 - 12:08:17 PM

Información Académica

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora       |
|---------------|-------------------------|-----------------------|------------------------------------------|---------------------|---------------------------|
| UNV           | Local                   | MEDICINA              | 2017-10-19                               | 27387               | COLEGIO MEDICO COLOMBIANO |

Datos SSO

| Tipo Prestación | Tipo Lugar Prestación | Lugar Prestación               | Fecha Inicio | Fecha Fin  | Modalidad Prestación                                             | Programa Prestación | Entidad Reportadora       |
|-----------------|-----------------------|--------------------------------|--------------|------------|------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------|
| Presto SSO      | Local                 | COLOMBIA SUCRE SAN BENITO ABAD | 2016-08-01   | 2017-08-03 | Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada | Medicina            | COLEGIO MEDICO COLOMBIANO |

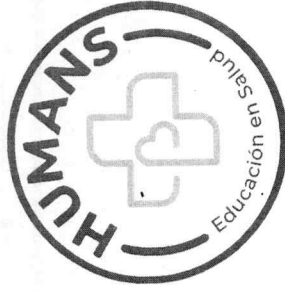
Información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento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

NR-008626

# HUMANS

Educación en Salud Para el Talento Humano S.A.S

NIT: 901677007-5



CERTIFICA QUE:

**JEANNIE LUCIA SALAZAR MONTERROZA**

C.C. No. 1017167198

Cumplió de conformidad con los requisitos académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico Práctico. De acuerdo con la exigencia de la ley general de la educación, ley 115 de 1994 artículo 43 y decreto 1075 de 2015 artículo 2.6.6.8, adicional para efectos de normatividad de la resolución 3100 del 2019 del ministerio de salud y protección social nacional. Basado en los lineamientos establecidos por la American Heart Association guías 2020

## PARA CURSO SOPORTE VITAL CARDIOPULMONAR BÁSICO (BLS)

Realizado el 2024-08-01 con una intensidad de 48 horas  
Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

Autenticidad: <https://humanscol.com/verifica/i/ODYyNnx8OHx8MzY0Ng==>

*Nasser Yamit Mejía*

NASSER YAMIT MEJÍA GUTIÉRREZ

CC. 1120741713

COORDINADOR CIENTÍFICO



*Diego Alejandro Mora*

DIEGO ALEJANDRO MORA FIGUEROA

CC. 1083865832

GERENTE GENERAL



Si desea verificar la validez de este documento puede comunicarse al siguiente número de teléfono 3187985394, o escribirnos vía correo electrónico [gerencia@humanscol.com](mailto:gerencia@humanscol.com)  
[www.humanscol.com](http://www.humanscol.com)

NR-008627

# HUMANS

Educación en Salud Para el Talento Humano S.A.S

NIT: 901677007-5



PARA EL TALENTO  
HUMANO

CERTIFICA QUE:

**JEANNIE LUCIA SALAZAR MONTERROZA**

C.C. No. 1017167198

Cumplió de conformidad con los requisitos académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico. De acuerdo con la exigencia de la ley general de la educación, ley 115 de 1994 artículo 43 y decreto 1075 de 2015 artículo 2.6.6.8, adicional para efectos de normatividad de la resolución 3100 del 2019 del misnisterio de salud y protección social nacional. Basado en los lineamientos establecidos por la American Heart Association guías 2020

**PARA CURSO SOPORTE VITAL CARDIOPULMONAR AVANZADO (ACLS)**

Realizado el 2024-08-01 con una intensidad de 48 horas

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

Autenticidad: <https://humanscol.com/verifica/i/ODYyN3x8MTB8fDM2NDY=>

*Nasser Yamit Mejía*

NASSER YAMIT MEJÍA GUTIÉRREZ  
CC.1120741713

COORDINADOR CIENTÍFICO



*Diego Alejandro Mora Figueroa*

DIEGO ALEJANDRO MORA FIGUEROA  
CC. 1083865832  
GERENTE GENERAL



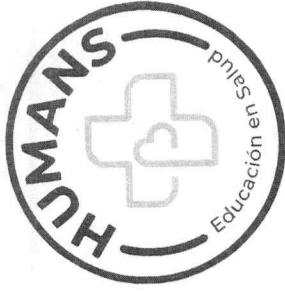
Si desea verificar la validez de este documento puede comunicarse al siguiente número de teléfono 3187985394, o escribirnos vía correo electrónico gerencia@humanscol.com  
[www.humanscol.com](http://www.humanscol.com)

NR-008630

# HUMANS

Educación en Salud Para el Talento Humano S.A.S

NIT: 901677007-5



CERTIFICA QUE:

**JEANNIE LUCIA SALAZAR MONTERROZA**

C.C. No. 1017167198

Cumplió de conformidad con los requisitos académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico. De acuerdo con la exigencia de la ley general de la educación, ley 115 de 1994 artículo 43 y decreto 1075 de 2015 artículo 2.6.6.8, adicional para efectos de normatividad de la resolución 3100 del 2019 y 459 de 2012 sobre protocolos de atención del ministerio de salud y protección social.

**PARA CURSO ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO**

Realizado el 2024-08-01 con una intensidad de 80 horas

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

Autenticidad: <https://humanscol.com/verifica/i/ODYzMHx8MTJ8fDM2NDY=>



*Nasser Yamit Mejía*

NASSER YAMIT MEJÍA GUTIÉRREZ  
CC.1120741713

COORDINADOR CIENTÍFICO

*Diego Alejandro Mora Figueroa*

DIEGO ALEJANDRO MORA FIGUEROA  
CC.1083865832  
GERENTE GENERAL



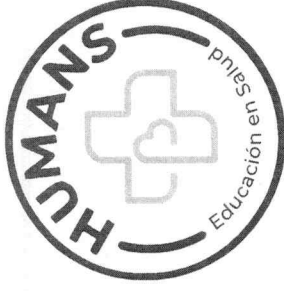
Si desea verificar la validez de este documento puede comunicarse al siguiente número de teléfono 3187985394, o escribirnos vía correo electrónico [gerencia@humanscol.com](mailto:gerencia@humanscol.com)  
[www.humanscol.com](http://www.humanscol.com)

NR-008629

# HUMANS

Educación en Salud Para el Talento Humano S.A.S

NIT: 901677007-5



PARA EL TALENTO  
HUMANO

CERTIFICA QUE:

**JEANNIE LUCIA SALAZAR MONTERROZA**

C.C. No. 1017167198

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico - Práctico. Amparados por el ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

## PARA CURSO GESTIÓN DEL DUELO

Realizado el 2024-08-01 con una intensidad de 60 horas

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

Autenticidad: <https://humanscol.com/verifica/i/ODYyOXx8MTV8fDM2NDY=>



*Nasser Yamit Mejía Gutiérrez*

NASSER YAMIT MEJÍA GUTIÉRREZ

CC.1120741713

COORDINADOR CIENTÍFICO

*Diego Alejandro Mora Figueroa*

DIEGO ALEJANDRO MORA FIGUEROA

CC.1083865832

GERENTE GENERAL



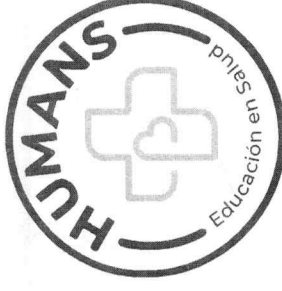
Si desea verificar la validez de este documento puede comunicarse al siguiente número de teléfono 3187985394, o escribirnos vía correo electrónico [gerencia@humanscol.com](mailto:gerencia@humanscol.com) [www.humanscol.com](http://www.humanscol.com)

NR-008631

# HUMANS

Educación en Salud Para el Talento Humano S.A.S

NIT: 901677007-5



CERTIFICA QUE:

**JEANNIE LUCIA SALAZAR MONTERROZA**

C.C. No. 1017167198

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico - Práctico. Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

## PARA CURSO HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Realizado el 2024-08-03 con una intensidad de 60 horas

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

Autenticidad: <https://humanscol.com/verifica//ODYzMXx8MTN8fDM2NDY=>



*Nasser Yamit Mejía*

NASSER YAMIT MEJÍA GUTIÉRREZ

CC:1120741713

COORDINADOR CIENTÍFICO

*Diego Alejandro Mora Figueroa*

DIEGO ALEJANDRO MORA FIGUEROA

CC:1083865832

GERENTE GENERAL



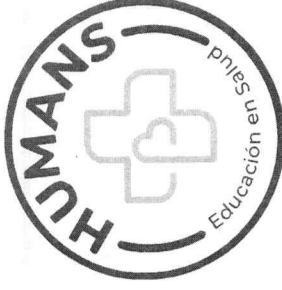
Si desea verificar la validez de este documento puede comunicarse al siguiente número de teléfono 3187985394, o escribirnos via correo electrónico [gerencia@humanscol.com](mailto:gerencia@humanscol.com) [www.humanscol.com](http://www.humanscol.com)

NR-008628

# HUMANS

Educación en Salud Para el Talento Humano S.A.S

NIT: 901677007-5



CERTIFICA QUE:

**JEANNIE LUCIA SALAZAR MONTERROZA**

C.C. No. 1017167198

Cumplió de conformidad con los requisitos académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico. De acuerdo con la exigencia de la ley general de la educación, ley 115 de 1994 artículo 43 y decreto 1075 de 2015 artículo 2.6.6.8, adicional para efectos de normatividad de la resolución 3100 del 2019 del ministerio de salud y protección social nacional.

**PARA CURSO ATENCIÓN INTEGRADA A ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI) CLÍNICO**

Realizado el 2024-08-03 con una intensidad de 60 horas

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

Autenticidad: <https://humanscol.com/verifica/i/ODYyOHx8MTI8fDM2NDY=>



*Nasser Yamit Mejía*

NASSER YAMIT MEJÍA GUTIÉRREZ

CC:1120741713

COORDINADOR CIENTÍFICO



*Diego Alejandro Mora*

DIEGO ALEJANDRO MORA FIGUEROA

CC:1083865832

GERENTE GENERAL

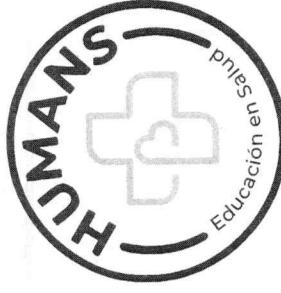
Si desea verificar la validez de este documento puede comunicarse al siguiente número de teléfono 3187985394, o escribirnos vía correo electrónico [gerencia@humanscol.com](mailto:gerencia@humanscol.com)  
[www.humanscol.com](http://www.humanscol.com)

NR-020866

# HUMANS

Educación en Salud Para el Talento Humano S.A.S

NIT: 901677007-5



PARA EL TALENTO  
HUMANO

CERTIFICA QUE:

**JEANNIE LUCIA SALAZAR MONTERROZA**

C.C. No. 1017167198

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico. Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019, Resolución 0156 del 2021.

**PARA CURSO CUIDADO DEL PACIENTE DONANTE Y GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA DONACIÓN DE  
ÓRGANOS Y TEJIDOS**

Realizado el 2026-03-20 con una intensidad de 60 horas

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

Autenticidad: <https://humanscol.com/verifica//MjA4NjZ8fD8fDM2NDY=>

*Nasser Yamit Mejía*

NASSER YAMIT MEJÍA GUTIÉRREZ

CC.1120741713

COORDINADOR CIENTÍFICO



DIEGO ALEJANDRO MORA FIGUEROA

CC.1083865832

GERENTE GENERAL

*Diego Alejandro Mora Figueroa*



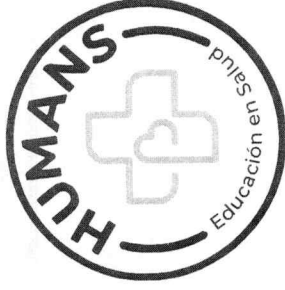
Si desea verificar la validez de este documento puede comunicarse al siguiente número de teléfono 3187985394, o escribirnos  
vía correo electrónico [gerencia@humanscol.com](mailto:gerencia@humanscol.com)  
[www.humanscol.com](http://www.humanscol.com)

NR-020865

# HUMANS

Educación en Salud Para el Talento Humano S.A.S

NIT: 901677007-5



PARA EL TALENTO  
HUMANO

CERTIFICA QUE:

**JEANNIE LUCIA SALAZAR MONTERROZA**

C.C. No. 1017167198

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico - Práctico. Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

## PARA CURSO DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DE DENGUE

Realizado el 2026-03-21 con una intensidad de 60 horas

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

Autenticidad: <https://humanscol.com/verifica/f/MjA4NjV8fDI4fHwzNjQ2>



*Nasser Yamit Mejía*

NASSER YAMIT MEJÍA GUTIÉRREZ

CC.1120741713

COORDINADOR CIENTÍFICO

*Diego Alejandro Mora*

DIEGO ALEJANDRO MORA FIGUEROA

CC.1083865832

GERENTE GENERAL



Si desea verificar la validez de este documento puede comunicarse al siguiente número de teléfono 3187985394, o escribirnos vía correo electrónico [gerencia@humanscol.com](mailto:gerencia@humanscol.com)  
[www.humanscol.com](http://www.humanscol.com)

NR-020862

# HUMANS

Educación en Salud Para el Talento Humano S.A.S

NIT: 901677007-5



CERTIFICA QUE:

**JEANNIE LUCIA SALAZAR MONTERROZA**

C.C. No. 1017167198

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico - Práctico. Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 4568 del 2019

## PARA CURSO ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Realizado el 2026-03-22 con una intensidad de 50 horas

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

Autenticidad: <https://humanscol.com/verifica/I/MjA4NjJ8fDE0fHwzNjQ2>

*Nasser Yamit Mejía*

NASSER YAMIT MEJÍA GUTIÉRREZ

CC-1120741713

COORDINADOR CIENTÍFICO



*Diego Alejandro Mora Figueroa*

DIEGO ALEJANDRO MORA FIGUEROA

CC.1083865832

GERENTE GENERAL



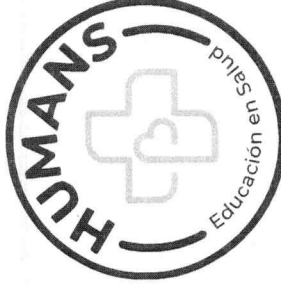
Si desea verificar la validez de este documento puede comunicarse al siguiente número de teléfono 3187985394, o escribirnos vía correo electrónico [gerencia@humanscol.com](mailto:gerencia@humanscol.com)  
[www.humanscol.com](http://www.humanscol.com)

NR-020864

# HUMANS

Educación en Salud Para el Talento Humano S.A.S

NIT: 901677007-5



PARA EL TALENTO  
HUMANO

CERTIFICA QUE:

**JEANNIE LUCIA SALAZAR MONTERROZA**

C.C. No. 1017167198

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico – Práctico. Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

#### PARA CURSO SEGURIDAD DEL PACIENTE

Realizado el 2026-03-23 con una intensidad de 48 horas

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

Autenticidad: <https://humanscol.com/verifica/f/MjA4NjR8fDI2fHwzNjQ2>



*Nasser Yamit Mejía*

NASSER YAMIT MEJÍA GUTIÉRREZ  
CC.1120741713

COORDINADOR CIENTÍFICO

*Diego Alejandro Mora Figueroa*

DIEGO ALEJANDRO MORA FIGUEROA  
CC.1083865832  
GERENTE GENERAL



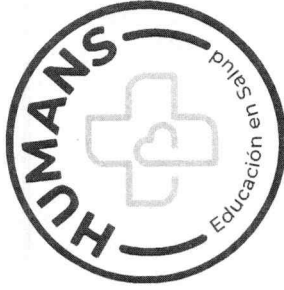
Si desea verificar la validez de este documento puede comunicarse al siguiente número de teléfono 3187985394, o escribirnos vía correo electrónico [gerencia@humanscol.com](mailto:gerencia@humanscol.com) [www.humanscol.com](http://www.humanscol.com)

NR-020863

# HUMANS

Educación en Salud Para el Talento Humano S.A.S

NIT: 901677007-5



PARA EL TALENTO  
HUMANO

CERTIFICA QUE:

**JEANNIE LUCIA SALAZAR MONTERROZA**

C.C. No. 1017167198

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico - Práctico. Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

**PARA CURSO INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA (IAMI)**

Realizado el 2026-03-24 con una intensidad de 60 horas

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

Autenticidad: <https://humanscol.com/verifica/i/MjA4NjN8fDE2fHwzNjQ2>



*Nasser Yamit Mejía*

NASSER YAMIT MEJÍA GUTIÉRREZ

CC.1120741713

COORDINADOR CIENTÍFICO

*Diego Alejandro Mora Figueroa*

DIEGO ALEJANDRO MORA FIGUEROA

CC.1083865832

GERENTE GENERAL



Si desea verificar la validez de este documento puede comunicarse al siguiente número de teléfono 3187985394, o escribirnos vía correo electrónico [gerencia@humanscol.com](mailto:gerencia@humanscol.com)  
[www.humanscol.com](http://www.humanscol.com)



HOSPITAL LOCAL  
**San Benito Abad**  
NIT: 823.002.356-1  
E.S.E.



**EL GERENTE DEL HOSPITAL LOCAL SAN BENITOABAD E.S.E**

**CERTIFICA:**

Que **Jeannie Lucia Salazar Monterroza**, identificada con cc No 1.017.167.198 fue vinculada al Hospital Local San Benito Abad E.S.E en el cargo de Medico Servicio Social Obligatorio mediante Resolución N° 0600 del 01 de Agosto de 2016 por periodo fijo de un Año hasta el 03 Agosto 2017, tiempo en el cual desempeño las funciones propias de su cargo.

Para Constancia se firma a los 09 dias del Mes de Agosto de 2017

**RODOLFO BARRIOS HERAZO**

Gerente

*Oportunidades para todos*

CARRERA 13 No. 7A-4B TELÉFONO: (095) 2930158 SAN BENITO ABAD - SUCRE

E-mail: [esehospitalsanbenito@gmail.com](mailto:esehospitalsanbenito@gmail.com)

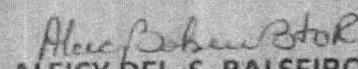


NIT: 823.000.496-5  
ENTIDAD BAJO VIGILANCIA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

**LA SUSCRITA GERENTE DE LA ESE HOSPITAL LOCAL SAN ONOFRE.  
CERTIFICA.**

Que **JEANNIE LUCIA SALAZAR MONTERROZA** identificada con cédula de ciudadanía No 1.017167.198 prestó sus servicios en esta Institución a través de contrato de Prestación de Servicios como **MEDICO DE CONTROL PRENATAL** desde el 05 de Junio al 31 de Diciembre de 2018

Para mayor constancia se firma el presente en San Onofre a los 20 días del mes de Septiembre de 2019

  
**ALEICY DEL S. BALSEIRO BENITO-REVOLLO**  
Gerente ESE

**IPS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE LA SABANA S.A.S**

**IPS SERMEDES S.A.S.**

**CERTIFICA QUE**

La señora **JEANNIE LUCIA SALAZAR MONTERROZA**, identificada con cédula de ciudadanía N°1.017.167.198 de Medellín, presta sus servicios como **MÉDICO GENERAL** en el área de consulta externa y programas de **(PROMOCION Y PREVENCION)**, Atención por medio de tele consultas a pacientes **(COVID 19)** en nuestra institución.

Con una iniciación de estos servicios desde el 21 de febrero del 2020 hasta 30 de abril del 2021. Con un contrato por prestación de servicio.

Se expide la presente a los 04 días del mes de mayo del 2021.

Cordialmente,

  
**YULIETH GALEANO FONTALVO**  
**GERENTE GENERAL**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**IPS SERMEDES S.A.S**



**OPTILOOK S.A.S**

**NIT. 901153204 - 0**

**Sincelejo, calle 22 # 15 -71 cel. 3183196206**

**CERTIFICA**

Que, la señora **JEANNIE LUCIA SALAZAR MONTERROZA**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.017.167.198 expedida en Medellín – Antioquia, estuvo vinculada a la óptica **OPTILOOK S.A.S** con Nit N° 901.153.204 - 0 como **COORDINADORA DE CALIDAD** mediante modalidad de prestación de servicios desde el día 01 agosto de 2022 hasta el día 31 de julio de 2023

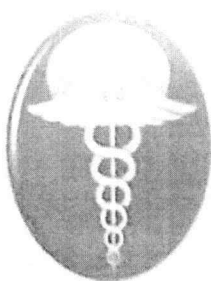
Para constancia se firma en Sincelejo - Sucre al tercer (3) día del mes de agosto de 2023

Atentamente.

**REPRESENTANTE LEGAL.**  
**JOSE LUIS ARENAS ANGULO**

Info: (+57) 310 545 0050 - (5) 278 76 74  
optilooksas@gmail.com

Calle 22 # 15 - 55 Calle Santander al lado del edificio Arenas



# Centro de Salud San José de Toluviejo E.S.E

Nit. 823000696-1



## EL SUSCRITO JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO

### CERTIFICA

Que, la señora **JEANNIE LUCÍA SALAZAR MONTERROZA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.017.167.198, expedida en Medellín-Antioquia, estuvo vinculado en la E.S.E Centro de Salud San José de Toluviejo, como Médico General en el Área de Consulta Externa, mediante contrato de prestación de servicios, relacionados de la siguiente manera

| DURACIÓN DEL CONTRATO                           | NÚMERO DE CONTRATO |
|-------------------------------------------------|--------------------|
| 01 de julio de 2022 a 01 de octubre de 2022     | N° 071             |
| 14 de octubre de 2022 a 31 de diciembre de 2022 | N° 140             |
| 06 de febrero de 2023 a 30 de abril de 2023     | N° 039             |
| 10 de mayo de 2023 a 30 de julio de 2023        | N° 117             |

Para constancia, se firma en Toluviejo-Sucre, a los veintisiete (27) días del mes de julio del año 2023.

**JOSÉ JOAQUÍN URZOLA DÍAZ**

Jefe Talento Humano

3218059610

talentohumanoesetoluviejo@gmail.com

*José J. Urzola D.*  
J. Talento Humano  
E.S.E. Toluviejo

**Página web:** [www.esesanjose-toluviejo-sucre.gov.co](http://www.esesanjose-toluviejo-sucre.gov.co)

**Correo electrónico:** [esetoluviejo@outlook.es](mailto:esetoluviejo@outlook.es)

**Dirección:** Transversal 4 N°2-46 Centro

**Toluviejo - Sucre**

**Entidad bajo la vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud**



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DIRECCION DE SANIDAD  
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DEL GRUPO DE CONTRATOS DE LA REGIONAL DE  
ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

C E R T I F I C A

Que revisada la base de datos que se lleva en esta dependencia, al señora **JEANNIE LUCIA SALAZAR MONTERROZA**, identificada con **C.C N° 1. 017.167.198** celebró con la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3**, el contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE ALTO COSTO PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3**, DEBIDAMENTE SUSCRITOS DE CONFORMIDAD CON EL LITERAL D) DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY 80 de 1993 y el Literal h) del numeral 4 del Artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y decreto reglamentario vigente. Señalado contrato no genera relación laboral ni prestaciones sociales de acuerdo con lo establecido en el Numeral 3° del Artículo 32 de la Ley 80 de 1993, así:

| ITEM | N° de CONTRATOS | AÑO  | FECHA DE INICIO | FECHA TERMINACION | VALOR DEL CONTATO |
|------|-----------------|------|-----------------|-------------------|-------------------|
| 1    | 86-7-20001-25   | 2025 | 17/02/2025      | 30/11/2025        | \$ 59.359872,00   |

Para constancia se firma en Pereira - Risaralda a los diecinueve (19) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

Subintendente **YULIET LISETH MARIN VARGAS**  
Jefe Contratos Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (E)

Elaboró: Sr. Johan Daniel arroyave ortiz  
Funcionario Grupo de Contratos Rases N°3

Calle 94 AV Villa Olimpica frente a Expofuturo  
Telefono: 3164790 ext. 8307  
deni.rasesgo@policia.gov.co  
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA



## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

### CERTIFICA

Que Jeannie Lucia Salazar Monterroza, identificado(a) con CC número 1017167198, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

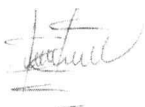
|                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN       | CC 1017167198                         |
| NOMBRES Y APELLIDOS                   | Jeannie Lucia Salazar Monterroza      |
| TIPO DE AFILIADO                      | Titular                               |
| PARENTESCO                            | Titular                               |
| FECHA DE NACIMIENTO                   | 03/10/1988                            |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN               | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral  |
| CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN            | 28 - Subsidiado                       |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS        | 01/03/2025                            |
| FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS | 31/12/2025                            |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS      | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS         | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO       | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| RÉGIMEN                               | Subsidiado                            |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN        | 29/01/2026                            |
| NIVEL SISBEN                          | 1                                     |
| EMPLEADOR(ES)*                        |                                       |

CEDULA DE CIUDADANIA 1017167198 JEANNIE LUCIA  
SALAZAR MONTERROZA Desde 01/03/2025 Hasta 31/12/2025

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES****CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JEANNIE LUCIA SALAZAR MONTERROZA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1017167198**, se encuentra afiliado/a desde **01/06/2019** 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 18 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.



## LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

### CERTIFICA QUE:

JEANNIE LUCIA SALAZAR MONTERROZA identificado con CC. 1017167198 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

#### INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

|                            |                                         |
|----------------------------|-----------------------------------------|
| Nombres y/o Razón          | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3 |
| Tipo y Numero de Documento | NI - 900339410                          |

#### INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

|                              |                            |                            |                                                                                                                               |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha de inicio de cobertura | 2025/02/17                 | Fecha inicio contrato      | 2025/02/17                                                                                                                    |
| Tipo de vinculación          | Independiente con Contrato | Fecha de fin contrato      | 2025/12/31                                                                                                                    |
| Riesgo                       | 3                          | Código actividad económica | 3869101 - Actividades de apoyo diagnostico, incluye las actividades relacionadas con la salud humana, realizadas por unidades |
| Estado afiliación            | Inactiva                   | Estado del contrato        | Retirado                                                                                                                      |
| Fecha retiro                 | -                          |                            |                                                                                                                               |

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de marzo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC18032026J1017167198S14111605**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL  
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

**Positiva Compañía de Seguros S.A.:**

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

**Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | [defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co) | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>  
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS

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 viernes 13 de marzo de 2026, a las 12:55:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1017167198             |
| Código de Verificación | 1017167198260313125506 |

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



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 292881026



PIB

13:07:03

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 13 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) JEANNIE LUCIA SALAZAR MONTERROZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1017167198:

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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)



### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:56:52 PM horas del 13/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1017167198**

Apellidos y Nombres: **SALAZAR MONTERROZA JEANNIE LUCIA**

#### **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.

[Volver al Inicio](#)

## 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 13:00:27 horas del 13/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1017167198**, Apellidos y Nombres **SALAZAR MONTERROZA JEANNIE LUCIA**

### NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **JEANNIE LUCIA SALAZAR MONTERROZA**, con NIT **101716719-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el regimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"* con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



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, 13/03/2026 12:56:03 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1017167198** y Nombre: **JEANNIE LUCIA SALAZAR MONTERROZA.**

## 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. **136429341** . 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

515 9000



**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112





**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 1017167198 **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 13/03/2026 01:04 PM



Código Verificación: **WVZATE4XK2**

Válida hasta: **11/06/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

