

Quibdó, 22 de mayo del 2026

Señor Subintendente  
JOHAN ALEXIS PALACIOS RENTERIA  
Jefe ESPRI san pedro Claver  
Calle 30 av. aeropuerto  
Quibdó-Chocó

Asunto: carta de aceptación y ofrecimientos de servicios

Cordial Saludo.

Con el presente me permito aceptar y ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad, mis servicios como Medico, que serán prestados en la Unidad Prestadora de Salud Chocó, y que para el efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la entidad y a los horarios realizados mediante agenda concertada.

Para lo anterior me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro relacionado en el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, al igual que mi nombre no figura en el Boletín de Deudores Morosos con el Estado, de acuerdo a la información que suministra la Contraloría General de la Republica.

Atentamente,

  
**ERWIN JHONNY MENA MAYO**  
CC 11.804.071 expedida en Quibdó



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MENA		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) MAYO		NOMBRES ERWIN JHONNY	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 11,804,071			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS: COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NÚMERO 11,804,071 D.M. 27					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 31 MES 05 AÑO 1976 PAÍS COLOMBIA DEPTO CHOCO MUNICIPIO QUIBDO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA B/Cabi Conjunto Residencial Villa de Asis Quibdo PAÍS COLOMBIA DEPTO CHOCO MUNICIPIO QUIBDO TELÉFONO 311 321 91 94 EMAIL erwin.mayo05@gmail.com		

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

### EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	1, 2	AÑO	1, 9, 9, 5

### EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN				No. DE TARJETA PROFESIONAL	
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	12	X		MEDICO	08	2	0	0	4	271870
ES	2	X		GERENCIA HOSPITALARIA	09	2	0	1	0	
ES	2	X		GESTION PUBLICA	10	2	0	1	5	
UN	10	X		ABOGADO	12	2	0	2	1	423492

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
INGLES	X			X			X		
FRANCÉS	X			X			X		

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL CHOCO		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCO	MUNICIPIO QUIBDO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="10"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2025"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="10"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2026"/>	
CARGO O CONTRATO MEDICO PROGRAMA RCV	DEPENDENCIA SANIDAD POLICIA NACIONAL - CHOCO	DIRECCIÓN BARRIO PORVENIR		

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE DE TADO EBS		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCO	MUNICIPIO TADO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="05"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2026"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="04"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2026"/>	
CARGO O CONTRATO MÉDICO EQUIPOS BÁSICO (EBS)	DEPENDENCIA MEDICINA GENERAL	DIRECCIÓN MUPIO TADO		

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE DE TADO EBS		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCO	MUNICIPIO TADO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2025"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2025"/>	
CARGO O CONTRATO MÉDICO EQUIPOS BÁSICO (EBS)	DEPENDENCIA MEDICINA GENERAL	DIRECCIÓN MUPIO TADO		

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE DE TADO EBS		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCO	MUNICIPIO TADO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2025"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2025"/>	
CARGO O CONTRATO MÉDICO EQUIPOS BÁSICO (EBS)	DEPENDENCIA MEDICINA GENERAL	DIRECCIÓN MUPIO TADO		

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL CHOCO		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCO	MUNICIPIO QUIBDO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 02 AÑO 2025		FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 07 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO MEDICO PROGRAMA RCV	DEPENDENCIA SANIDAD POLICIA NACIONAL - CHOCO	DIRECCIÓN BARRIO PORVENIR		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ISMAEL ROLDAN		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCO	MUNICIPIO QUIBDO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 01 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 05 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO MÉDICO EQUIPOS BÁSICO (EBS)	DEPENDENCIA MEDICINA GENERAL	DIRECCIÓN BARRIO JARDIN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL CHOCO		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCO	MUNICIPIO QUIBDO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 03 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO MEDICO PROGRAMA RCV	DEPENDENCIA SANIDAD POLÍCIA NACIONAL - CHOCO	DIRECCIÓN BARRIO PORVENIR		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ISMAEL ROLDAN		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCO	MUNICIPIO QUIBDO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 01 AÑO 2025		FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 02 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO MÉDICO EQUIPOS BÁSICO (EBS)	DEPENDENCIA MEDICINA GENERAL	DIRECCIÓN BARRIO JARDIN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SUMMIMEDICAL - REDVITAL		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCO	MUNICIPIO QUIBDO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 08 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO MEDICO	DEPENDENCIA SUMIMEDICAL	DIRECCIÓN BARRIO CRISTO REY		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO CALIDAD FOMAG		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCO	MUNICIPIO QUIBDO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="28"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>	
CARGO O CONTRATO AUDITOR MEDICO	DEPENDENCIA CHOCO	DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD CARDIODIAGNOSTICO DEL CHOCO SAS		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCO	MUNICIPIO QUIBDO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="28"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>	
CARGO O CONTRATO MEDICO	DEPENDENCIA CHOCO	DIRECCIÓN BARRIO CRISTO REY		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - ICBF		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCO	MUNICIPIO QUIBDO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>	
CARGO O CONTRATO MEDICO	DEPENDENCIA CHOCO	DIRECCIÓN BARRI EL SILENCIO		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO EPS.S E.S.S		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCO	MUNICIPIO QUIBDO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>	
CARGO O CONTRATO MEDICO AUDITOR	DEPENDENCIA CHOCO	DIRECCIÓN BARRIO EL SILENCIO		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCO	MUNICIPIO QUIBDO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="14"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="18"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE - DIRECTOR SECCIONAL CHOCO	DEPENDENCIA DIRECCION SECCIONAL CHOCO	DIRECCIÓN c/le 20 Nro 3-01		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD CAPRECOM IPS DE QUIBDO		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCO	MUNICIPIO QUIBDO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		


TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2009			FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 07 AÑO 2012		
CARGO O CONTRATO MEDICO	DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA			DIRECCIÓN BARRIO JULIO FIGUEROA VILLA		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>						
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CHOCO	MUNICIPIO QUIBDO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 05 AÑO 2007			FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2007		
CARGO O CONTRATO MEDICO	DEPENDENCIA CHOCO			DIRECCIÓN BARRIO KENNEDY		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>						
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CHOCO	MUNICIPIO QUIBDO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 02 AÑO 2007			FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2009		
CARGO O CONTRATO MEDICO	DEPENDENCIA CHOCO			DIRECCIÓN BARRIO EL JARDIN		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>						
EMPRESA O ENTIDAD AÉREOSANIDAD			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CHOCO	MUNICIPIO QUIBDO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3007042172	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 10 AÑO 2007			FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 07 AÑO 2010		
CARGO O CONTRATO MEDICO	DEPENDENCIA AEROPUERTO EL CARAÑO			DIRECCIÓN AEROPUERTO EL CARAÑO		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>						
EMPRESA O ENTIDAD COMTE INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA - PROYECTO ECHO			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CHOCO	MUNICIPIO QUIBDO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 02 AÑO 2006			FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2006		
CARGO O CONTRATO MEDICO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN BARRIO JULIO FIGUEROA VILLA		
<b>EMPLEO O CONTRATO</b>						
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA RAFAEL URIBE CAA ISS			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CHOCO	MUNICIPIO QUIBDO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2005			FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 11 AÑO 2006		

<b>CARGO O CONTRATO</b> MEDICO	<b>DEPENDENCIA</b> CONSULTA EXTERNA - URGENCIAS	<b>DIRECCIÓN</b> AVENIDA AEROPUERTO
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>		
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> HOSPITAL ISMAEL ROLDAN	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b> <input type="checkbox"/>
		<b>PAÍS</b> COLOMBIA
<b>DEPARTAMENTO</b> CHOCO	<b>MUNICIPIO</b> QUIBDO	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>
<b>TELÉFONOS</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2004"/>	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA <input type="text" value="14"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2005"/>
<b>CARGO O CONTRATO</b> MEDICO	<b>DEPENDENCIA</b> URGENCIA - CONSULTA EXTERNA	<b>DIRECCIÓN</b> BARRIO EL JARDIN

**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	32	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>38</b>	<b>0</b>

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 

**FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**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.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co)

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

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACION JURAMENTADA				
1.1. DE BIENES Y RENTAS				
YO, ERWIN JHONNY MENA MAYO				
IDENTIFICADO CON: C. C. X C.E. T. I. N° 11,804,071 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: QUIBDÓ				
País Colombia		Departamento Chocó		Municipio Quibdó
Dirección B/ CABI, de la ciudad de Quibdó			Teléfonos 3113219194	
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:				
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	
SALOME MENA DIEZ		1.077.464.289	HIJO (A)	
DANTE MENA DIEZ		1.021.937.851	HIJO (A)	
CELESTE MENA DIEZ		1.021.945.360	HIJO (A)	
HERACLIO MENA ROMAÑA		4.792.885	PADRE	
MYRIAM MAYO MURILLO DE MENA		26.254.229	MADRE	
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:				
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:				
CONCEPTO				VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES				56.772.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS				
GASTOS DE REPRESENTACION				-
ARRIENDOS				-
HONORARIOS				-
OTROS INGRESOS Y RENTAS				-
<b>TOTAL</b>				<b>\$ 56.772.000</b>
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:				
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORRO	536-23294117	QUIBDÓ	
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN			VALOR
AUTOMOVIL	HYUNDAI TUCSON			\$ 70.000.000
CASA	CASA			\$ 180.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

**1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)**

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE RONNIE OLIVA DIEZ SALAZAR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C. C. X      C. E.      T. I.	N° 35.892.555
--	--	------------------

**2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA**

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

**3. FIRMA**

  
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

QUIBDO, 25 DE MAYO 2026  
CIUDAD Y FECHA

DAFF-DAP

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 11.804.071

MENA MAYO

APELLIDOS

ERWIN JHONNY

NOMBRES

*[Handwritten signature]*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-MAY-1976  
QUISDO  
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

O+

M

ESTATURA

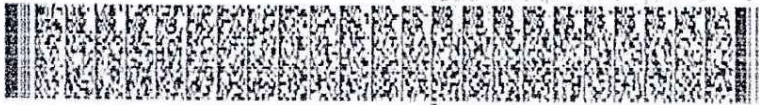
G.S. RH

SEXO

30-JUN-1998 QUISDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Handwritten signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ANIBAL SANCHEZ TORRES



A-1700100-00118081-M-0011804071-20081031

0005102140A 1

24737458

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
EJÉRCITO NACIONAL



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor ERWIN JHONNY MENA MAYO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 11804071, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: ERWIN  
Segundo Nombre: JHONNY  
Primer Apellido: MENA  
Segundo Apellido: MAYO  
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía  
Número Documento: 11804071  
Clase Libreta Militar: Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA  
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR  
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 27 días del mes de Abril de 2026, a las 1:07:54 AM.

Cordialmente,

CR. JOAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix



508191



PATRIA HONOR LEALTAD

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO  
Cra. 11 B No. 104ª-84 (601) 4261420 Bogotá D.C- Colombia





REPUBLICA DE COLOMBIA  
FUERZAS ARMADAS

IDENTIFICACION

VENGO AL SERVICIO DE  
LA LINEA DE LA LINEA DE LA LINEA  
EL DÍA EL DÍA EL DÍA

APELLIDOS Y NOMBRES  
MENA MAYO

ERWIN JHONNY

BACHILLER

PROFESION





En República de Colombia  
y en su nombre

**El Instituto Integrado  
Carrasquilla Industrial  
Quibdó**

Aprobado por Resolución N° 2533 del 29 de Noviembre de 1990

**Confiera a:**

**Fruin Thonny Mena Mayo**

Identificado a 1 con C.C. No. 11'504.071 de Quibdó - Chocó

El Título de:

**Bachiller Académico**

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.



*Q. Mena Mayo*  
Rector (a)  
*Fruin Thonny Mena Mayo*  
Secretario (a)

Quibdó 2 de DICIEMBRE de 1.995

Anotado al folio 19 Libro de Registro No. 01

INSTITUCION INSTITUTO INTEGRADO CARRASQUILLA INDUSTRIAL DE QUIBDO  
DIRECCION Carrera 7ª N° 11-31  
TELEFONO 711-383 JORNADA DE LA TARDE.  
INSCRIPCION S.E. \_\_\_\_\_ INSCRIPCION DANE 1270010211

### ACTA DE GRADO

En la ciudad de QUIBDO a los 2 días del mes de NOVIEMBRE del año 1.995 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los señores Rector y Secretario del INSTITUTO INTEGRADO CARRASQUILLA INDUSTRIAL DE QUIBDO.


Institución aprobada hasta Nueva Visita en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por El Ministerio de Educación Nat. para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADÉMICA según Resolución N° 2533 del 29 de Noviembre de 1990. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER EN LA MODALIDAD.

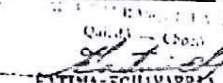
Al graduando cuyos nombres, apellidos y documento de identificación se relacionan a continuación  
IGNA MAYO BEZEL IHOBY .....C.C. # 111901.071 de Quibdó - Chocó

Es fiel copia del Acta original General N° 01 de fecha Diciembre 2 de 1.995 que consta de 02 alumnos que comienza con el nombre de ANADIA ANNA BLANDA YADIZA y se cierra con el nombre de VALOYES RODRIGUEZ SOL ANGEL

Firmado y sellado por PRIMO TOLENTINO ARIAS LEDEZMA (Rector) y FATIMA ECHAVARRIA LLOREDA (Secretario)

Dada en Quibdó a los 2 días del mes de Diciembre de 1995

  
PRIMO TOLENTINO ARIAS LEDEZMA  
Rector

  
FATIMA ECHAVARRIA LLOREDA  
Secretaria

LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL  
Y EN SU NOMBRE, LA

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO**  
CON PERSONERIA JURIDICA 1571 DE 1937



CONFIERE EL TITULO DE  
**MÉDICO**

A

**Erwin Jhonny Aena Mayo**

C.C. No. 11.804.071 de Quibdó

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.  
EN ESTE TITIMONIO DE BLO SE OTORGA EL PRESENTE

**DIPLOMA**

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C. A LOS 20 DIAS DEL MES VIII DE 2004

*Vilma Fátima de losada*  
RECTOR  
*[Signature]*  
DECLARÓ DE LA FACULTAD

*[Signature]*  
VICE RECTOR ACADÉMICO  
*[Signature]*  
SECRETARIO GENERAL

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO  
INSTITUTO DE SALUD BUCA  
CALLE 1875  
BOGOTÁ, D.C. 05002037

REGISTRADO AL FOLIO 654-1 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 14  
SIGNADA EN 20 DE JUNIO DE 2004  
ELABORO 02-5-04

No. 25591



**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO**  
Personería Jurídica No. 4571 de 1977 del Ministerio de Educación Nacional

**ACTA DE GRADO NUMERO 25591**

El Rector de la Universidad, el Decano de la Facultad y el Secretario General, teniendo en cuenta

Que el estudiante **ERWIN JHONNY MENA MAYO**

Con cédula de ciudadanía No. 11.804.071 de Quibdó

Ha culminado satisfactoriamente el plan de estudios y demás requisitos establecidos de acuerdo a las reglamentaciones académicas del Programa de **MEDICINA**

De conformidad con las disposiciones legales vigentes le otorga el Título de:

**MEDICO**

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de grado, en la Ciudad de Bogotá, a

los 20 días del mes de AGOSTO de 2004

Firmado *Mary Falk de losada*  
MARY FALK DE LOSADA  
RECTOR

Firmado *Herman Abelundo Gomez Becano*  
HERMAN ABELUNDO GOMEZ  
BECANO

*Martha Lúcia Corvalán D.*  
MARTHA LUCIA CORVALAN D.  
SECRETARIA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 654-I DEL LIBRO DE DIPLOMAS 14

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL  
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Libertad Orden

27 18707 2005

Firma Médico

Nombres y Apellidos  
ERWIN JHONNY MENA MAYO

C.C. o C.E. 11804071 De QUITO

Universidad U ANTONIO NARI O BOGOTA

Código 48994/01 Fecha de Expedición 14/12/06

FIRMA  
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

*[Handwritten Signature]*

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO No. 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992. SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

### ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *
Cedula de Ciudadania	11804071
Primer Nombre	Primer Apellido
ERWIN	MENA

Confirme los números de la Imagen \*

3797



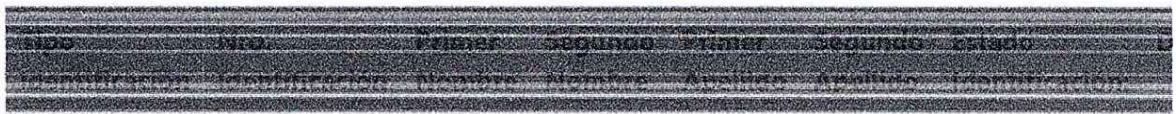
Cambiar

4594

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-04-27--1:17:13 AM



CC	11804071	ERWIN	JHONNY	MENA	MAYO	Vigente	<u>V</u>
----	----------	-------	--------	------	------	---------	----------

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2100 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ERWIN JHONNY MENA MAYO identificado(a) con CC 11804071 registra La siguiente información:

2026-04-27--1:17:13 AM

#### Información Académica



UNV	Local	Medicina	2005-05-06	1870	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
-----	-------	----------	------------	------	---

La 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



Ministerio de la Protección Social  
 República de Colombia  
 Departamento Administrativo de Salud y Seguridad Social-Choco  
 Oficina de Control de Servicios

RESOLUCION No. 17 DE 2005

1870

EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL CHOCO

En cumplimiento del Decreto 1074 de agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, según facultad otorgada por el Decreto No. 1196 de 1992, y

CONSIDERANDO

Que, ERWIN JHONNY MENA MAYO, identificado con cédula de ciudadanía No. 11 804 071 expedido en Quibdó, ha solicitado el registro de su Título de MEDICO, que le otorgó LA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO, según Acta de Grado No. 25591 y Diploma No. 25591 del 21 de Agosto de 2004.

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio en el HOSPITAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA DE QUIBDO, entre el 1 de Octubre de 2003, hasta el 1 de Abril de 2004.


RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. Autorizar a, ERWIN JHONNY MENA MAYO, identificado con cédula de ciudadanía No. 11 804 071 expedido en Quibdó, el Registro de su Título de MEDICO, para ejercer la profesión en todo el Territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Quibdó, Quibdó, a las

05 MAYO 2005

  
 DACTANY ASPILLATA ARBOLEDA  
 Director General  
 DASALUD - CHOCO

  
 HEIDY VALENCIA BATBRICH  
 Jefe/Div. Desarrollo Servicios Asistenciales

Escty:



*Tribunal Nacional de Ética Médica*  
*Ley 23/81 - Artículo 63*

**C1180407100319509**  
Codigo de verificacion

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL  
NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA  
CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **ERWIN JHONNY MENA MAYO**, identificado(a) con C.C. No. 11804071 y T.P. o R.M. No. 27 1870/2005 del(a) Secretaria de Salud Departamental de Choco, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes [www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/](http://www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/)

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el martes 05 mayo 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

  
  
**HERMAN REDONDO GOMEZ**  
Presidente

*Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Jels. (601)7212847 Bogotá D. C.*

*E-Mail [antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org](mailto:antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org), [www.tribunalnacionaldeeticamedica.org](http://www.tribunalnacionaldeeticamedica.org)*

*[antecedentestribunal@outlook.com](mailto:antecedentestribunal@outlook.com)*



HLIRV- OTH-C-049

Quibdó 24 de febrero de 2020

**EL JEFE DE TALENTO HUMANO  
DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL "ISMAEL ROLDAN VALENCIA" DE QUIBDÓ**

**HACE CONSTAR:**

Que, el señor **ERWIN JHONNY MENA MAYO**, identificado con la cedula de ciudadanía N°11.804.071, presto sus servicios como Medico en Servicio Social Obligatorio, del 1 de octubre de 2004 al 17 de abril de 2005.

- ❖ Como Medico de 8 Horas del 18 de abril al 17 de mayo de 2005, según resolución de pago 474.
- ❖ Como Medico de 8 Horas del 14 al 28 de febrero de 2007, bajo la modalidad de Orden de Prestación de Servicio.
- ❖ Como Medico de 8 Horas del 1 al 31 de marzo de 2007, bajo la modalidad de Orden de Prestación de Servicio.
- ❖ Como Medico de 8 Horas del 1 al 30 de abril de 2007, bajo la modalidad de Orden de Prestación de Servicio.
- ❖ Como Medico de 8 Horas del 1 al 30 de mayo de 2007, bajo la modalidad de Orden de Prestación de Servicio.
- ❖ Como Medico de 6 Horas del 1 al 30 de junio de 2007, bajo la modalidad de Orden de Prestación de Servicio.
- ❖ Como Medico de 6 Horas del 1 al 31 de julio de 2007, bajo la modalidad de Orden de Prestación de Servicio.
- ❖ Como Medico de 6 Horas del 1 al 31 de agosto de 2007, bajo la modalidad de Orden de Prestación de Servicio.
- ❖ Como Medico de 6 Horas del 1 al 30 de septiembre de 2007, bajo la modalidad de Orden de Prestación de Servicio.
- ❖ Como Medico de 6 Horas del 1 al 31 de octubre de 2007, bajo la modalidad de Orden de Prestación de Servicio.
- ❖ Como Medico de 6 Horas del 1 al 30 de noviembre de 2007, bajo la modalidad de Orden de Prestación de Servicio.

---

Calle 21 A #18-96 B/ El Jardín, sector los Rosales Tel: 6710101 – 6710090 – 6710203 Quibdó - Chocó  
E-mail: [exc-hlirv@hotmail.com](mailto:exc-hlirv@hotmail.com)  
"Calidad y calidez Humana al Servicio de la Población"

- ❖ Como Medico de 6 Horas del 1 al 31 de diciembre de 2007, bajo la modalidad de Orden de Prestación de Servicio.
- ❖ Como Medico de 6 Horas del 1 al 30 de enero de 2008, bajo la modalidad de Orden de Prestación de Servicio
- ❖ Como Medico de 6 Horas del 1 al 30 de febrero de 2008, bajo la modalidad de Orden de Prestación de Servicio.
- ❖ Como Medico de 6 Horas del 1 al 30 de marzo de 2008, bajo la modalidad de Orden de Prestación de Servicio.
- ❖ Como Medico de 6 Horas del 1 de abril al 31 de diciembre de 2008, bajo la modalidad de individual de trabajo a término definido N°05.
- ❖ Como Medico de 4 Horas del 1 al 30 de enero de 2009, bajo la modalidad de Orden de Prestación de Servicio.
- ❖ Como Medico de 4 Horas del 1 de febrero al 30 de junio de 2009, bajo la modalidad de individual de trabajo a término definido N°40.

Realizando las siguientes actividades

1. Practicar exámenes de medicina general, establecer diagnóstico y prescribir el tratamiento.
2. Realizar las actividades de Medicina General, en promoción y prevención, ambulatorias externas, urgentes y hospitalarias.
3. Realizar las actividades propias del servicio urgencia, principal mente las relacionadas con triage, consulta de urgencia, evolución de pacientes y entrega de turnos.
4. Realizar las actividades propias del servicio de hospitalización, principalmente las relacionadas con la evolución de pacientes y entrega de turnos.
5. Realizar historias clinicas completas, con motivo de consulta, enfermedad actual, anamnesis, examen físico completo, diagnósticos, tratamiento recomendaciones y evoluciones, así como las epícrisis, teniendo en cuenta la resolución 412 del 2000.
6. Realizar las acciones de salud pública de su responsabilidad en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad tratamiento y rehabilitación necesario en los diferentes grupos del ciclo evolutivo y de acuerdo con la normatividad vigente.
7. Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción de la salud, prevención de las enfermedades y vigilancia en salud pública a nivel intra y extra mural del POS, el PAB y otros programa o proyectos de responsabilidad del hospital.
8. Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social, con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones e impulsar y motivar la conformación de grupos de participación social
9. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de cada

- oportunamente sobre las enfermedades de notificación obligatoria.
11. Participar conjuntamente con el personal de salud, dentro de un trabajo interdisciplinario, como en la planeación, programación, organización y evaluación de actividades que se lleven a cabo en los programas especiales, establecidos como prioritarios, cediéndose a las normas ordenadas y en especial a los tratamientos recomendados sobre el particular.
  12. Asistir y tomar parte activa en las reuniones de carácter científico administrativo que convoque el personal directivo de la unidad y proponer los cambios y medidas que considere convenientes para el mejoramiento del servicio.
  13. Aplicar las normas guías y protocolo que garanticen la adecuada prestación del servicio.
  14. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación de servicios.
  15. Elaborar hojas de consulta diarias y rendir los informes estadísticos que el jefe le solicite.
  16. Ingresar a la rúa la certificación del nacido vivo y las actas de defunción.
  17. Controlar que el archivo de historias clínicas, exámenes de laboratorio y demás documentos de interés en los servicios se lleven correctamente y al orden del día.
  18. Identificar necesidades y participar en estudios pendientes a solucionar los problemas de salud de la comunidad.
  19. Cumplir con el reglamento de higiene y seguridad industrial.
  20. Cumplir con las normas de la guía de gestión integral de residuos hospitalarios, bioseguridad y seguridad.
  21. Usar adecuadamente los elementos de protección personal.
  22. Reportar todo accidente de trabajo.
  23. Clasificar y disponer adecuadamente los residuos que se generen en el área.

Se expide a solicitud del interesado

*Dunía Elena Castro Baldrich*  
**DUNIA ELENA CASTRO BALDRICH**

Profesional Universitario (Talento Humano)



Medellín, 21 de Agosto de 2007

LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

INTEGRA

HACE CONSTAR QUE

El (la) señor(a) **ERWIN JHONNY MENA MAYO**, con cédula de Ciudadanía N° **11.804.071**, tuvo un convenio con nuestra Cooperativa a termino indefinido desde el 01 de Junio del 2005 hasta el 15 de Noviembre de 2006. Durante este tiempo laboro en el servicio de urgencias, Desempeñándose como **MEDICO** en la **ESE RAFAEL URIBE URIBE**.

Se expide a solicitud del trabajador y para constancia se firma en Medellín a los 21 días del mes de Agosto de 2007.

Cordialmente,

  
**ANA PATRICIA MIRALDO**  
Gestora de Documentos



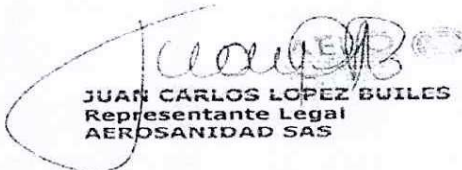
Medellin, agosto 04 del 2010

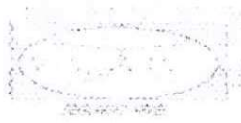
Señores:  
**PORVENIR**  
Ciudad

Nos permitimos informar que el señor **ERWIN JHONY MENA MAYO**, identificado con cédula de ciudadanía número 11.804.071 de Quibdó Choco, terminó sus vínculos laborales con la empresa el 31 de julio del 2010, por tal motivo solicito el favor de entregar las cesantías que se encuentran consignadas en el fondo.

Agradecemos su atención.

Atentamente,

  
**JUAN CARLOS LOPEZ BUILES**  
Representante Legal  
AEROSANIDAD SAS



HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
SAN FRANCISCO DE ASIS

NOY 001.680.047-5

Quibdó, 9 de agosto de 2007

LA JEFA DE LA SECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS.

HACE CONSTAR:

que, el doctor, ERWIN JHONNY MENA MAYO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 11.804.071 expedida en Quibdó (Cocó), prestó sus servicios en esta empresa como MEDICO GENERAL mediante Contrato de prestación de servicio desde el 15 de mayo al 15 de julio de 2007.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado.

LILY MARÍA QUINTOS

Carmen v.l.

ACTIVOS S.A.  
NIT: 860090915

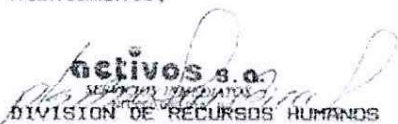
LA GERENTE DE RECURSOS HUMANOS  
CERTIFICA

Que el Señor MENA MAYO ERWIN JHONNY identificado con cedula de ciudadanía No. 11.804.071, laboro en nuestra empresa, a partir del 22 de FEBRERO de 2006 hasta el 30 de Junio de 2006, desempeñandose en el cargo de MEDICO (A) GENERAL con una asignación mensual de DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$2,650,000).

Estando afiliado a la E.P.S. SALUDCOOP y A.F.P. FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

La presente certificación se expide en Bogotá, a solicitud del interesado a los 11 días del mes JULIO de 2006 con destino a QUIEN INTERESE.

Atentamente,

  
ACTIVOS S.A.  
SERVICIOS EMPRESARIALES  
DIVISION DE RECURSOS HUMANOS

LM: SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ 35316- PROYECTO

CLL 70 No.9-32 TEL: 5940500



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES  
Grupo Nacional de Registro y Control - Oficina de Personal

**LA COORDINADORA DEL GRUPO NACIONAL DE REGISTRO Y  
CONTROL DE LA OFICINA DE PERSONAL**

No. 00295-GNRC-OP-SG-2020

**HACE CONSTAR:**

Que revisada la hoja de vida del servidor **ERWIN JHONNY MENA MAYO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **11.804.071** de Quibdó, prestó sus servicios al **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**, desde el **14 de septiembre de 2010**, hasta el **21 de septiembre de 2015**.

Durante su vinculación, desempeñó los siguientes cargos:

Mediante Resolución No. **000850** del **03 de septiembre de 2010**, fue nombrado provisionamente, y posesionado según Acta No. **03** del **14 de septiembre de 2010**, en el cargo **PROFESIONAL UNIVERSITARIO, Clase 1, Grado 6**, destinado a la **DIRECCIÓN SECCIONAL CHOCO-DIRECCIÓN REGIONAL NOROCCIDENTE**, por el término de tres (3) meses. (Folios 38 y 39)

Las funciones correspondientes a dicho empleo fueron aprobadas por el Director General, mediante Resolución No. **739** del **08 de agosto de 2007**, donde el propósito principal del cargo se define así: "Emitir los informes periciales de manera oportuna, eficaz y eficiente, para dar cumplimiento a las solicitudes de las autoridades competentes". (Folios 41 al 45)

En virtud del anterior cargo, desempeñó las funciones que a continuación se enuncian:

1. Efectuar los análisis, exámenes, y emitir los informes periciales y otros documentos en áreas de su especialidad que sean solicitados por las autoridades competentes, de acuerdo con la ley, reglamentación interna, los manuales de procesos, procedimientos estandarizados de trabajo y manual de cadena de custodia.
2. Participar en el diseño, implementación, desarrollo y control del sistema de Gestión de Calidad institucional, de acuerdo con la Norma Técnica de Calidad, en las áreas de su especialidad.
3. Participar en el diseño, organización, coordinación, ejecución y control de planes, programas y proyectos de desarrollo del área de su competencia.
4. Efectuar estudios y presentar informes de carácter técnico, administrativo y estadístico en áreas de su especialidad.

Hoja No.01 Certificación No. 00295-GNRC-OP-SG-2020 ERWIN JHONNY MENA MAYO

*"Trabaja con un solo manual: el manual de la ley"*  
Calle 7A No. 42-55N, Piso Segundo - 1220, Bogotá, Colombia, Tel: 434 21 00  
Teléfono: 4342677 - 4342678  
www.inmedicol.gov.co  
Bogotá, Colombia



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
Grupo Nacional de Registro y Control - Oficina de Personal

5. Participar en el desarrollo de los planes y programas docentes.
6. Coordinar, promover y participar en los estudios e investigaciones que permitan mejorar la prestación de los servicios a su cargo.
7. Operar y responder por el buen uso de los equipos, máquinas, herramientas y elementos de trabajo asignados e informar oportunamente sobre las anomalías presentadas.
8. Desempeñar las demás funciones asignadas, de acuerdo con el nivel, naturaleza y área de desempeño del empleo, así como con las habilidades y destrezas del titular del cargo; de conformidad con lo establecido en la constitución política, por la ley, los estatutos, y las demás disposiciones que determine la organización del instituto.

Mediante Resolución No. 001438 del 03 de diciembre de 2010, fue nombrado provisionalmente, y posesionado según Acta No. 04 del 09 de diciembre de 2010, en el cargo PROFESIONAL UNIVERSITARIO, Clase I, Grado 6, destinado a la DIRECCIÓN SECCIONAL CHOCO-DIRECCIÓN REGIONAL NOROCCIDENTE. (Folios 46 y 47)

Mediante Resolución No. 000192 del 14 de marzo de 2013, fue nombrado, y posesionado según Acta No. 014 del 05 de abril de 2013, en el cargo DIRECTOR SECCIONAL, Clase I, Grado 9, destinado a la DIRECCIÓN SECCIONAL CHOCO-DIRECCIÓN REGIONAL NOROCCIDENTE, por el término de tres (3) meses. (Folios 56 y 57)

Mediante Resolución No. 000475 del 03 de julio de 2013, fue nombrado, y posesionado según Acta No. 028 del 26 de julio de 2013, en el cargo DIRECTOR SECCIONAL, Clase I, Grado 9, destinado a la DIRECCIÓN SECCIONAL CHOCO-DIRECCIÓN REGIONAL NOROCCIDENTE. (Folios 59 y 61)

Mediante Resolución No. 0001172 del 20 de octubre de 2013, fue incorporado, y posesionado según Acta No. 001834 del 24 de octubre de 2013, en el cargo DIRECTOR SECCIONAL, Grado 13, destinado a la DIRECCIÓN SECCIONAL CHOCO-DIRECCIÓN REGIONAL NOROCCIDENTE. (Folios 72 al 74)

Hoja No.02 Certificación No. 00295-GNRC-OP-SG-2020- ERWIN JHONNY MENA MAYO.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES  
Grupo Nacional de Registro y Control - Oficina de Personal


Mediante Resolución No. 000695 del 18 de septiembre de 2015, fue declarado insubsistente, en el cargo DIRECTOR SECCIONAL, Grado 13, destinado a la DIRECCIÓN SECCIONAL CHOCO-DIRECCIÓN REGIONAL NOROCCIDENTE. (Folio 79)

Se expide en Bogotá, D.C., a los diecisiete (17) días del mes de febrero de dos mil veinte (2020), con destino a FINES PERSONALES.

  
MARIELA ISABEL BARRIOS BARRIOS

Proyecto: Mario Cristina González Bernal, Asistente Grupo Nacional de Registro y Control - Oficina de Personal

Hoja No.03 Certificación No. 00295-GNRC-OP-SG-2020- IRWIN JHONNY MENA MAYO.


	<b>EPS-S AMBUQ ESS</b>			Fecha: 14/02/2020
	<b>GERENCIA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA</b>			CORR. INTERNA
	COD. CI-04-18224	NIT: 818.000.140-0	Página 1 de 2	Revisado por: Gerencia General

**LA GERENCIA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA DE LA  
ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO  
NIT 818.000.140-0**

**CERTIFICA QUE:**

El señor MENA MAYO ERWIN JHONNY, identificado con cedula de ciudadanía No 11804071, estuvo vinculado a esta empresa mediante contrato indefinido en la ciudad de Quibdó - Choco, desempeñándose en el cargo de P.U.E. AUDITOR MEDICO DE CONCURRENCIA con una asignación mensual de cuatro millones ochocientos quince mil pesos (\$ 4.815.000) desde el día 01 de marzo de 2016 al 01 septiembre 2018 con una jornada laboral de 48 horas semanales, con las siguientes funciones:

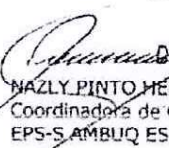
1. Realizar diariamente visita de auditoría concurrente a las IPS de la Red asignadas.
2. Captar y hacer seguimiento a todos los afiliados que se encuentren en proceso de atención en las IPS asignadas en servicios de baja y mediana complejidad y urgencias.
3. Verificar los derechos del usuario, confrontándolo con las bases de datos en ADRES y las propias de EPS-S AMBUQ ESS
4. En caso de inconsistencias en la identificación o afiliación, realizar notificación formal por medio de acta a las divisiones de admisiones y auditoría de la IPS.
5. Notificar los casos nuevos no registrados en el sistema y actualizarlo con los egresos hospitalarios.
6. Revisar los registros clínicos de la IPS y cruzarlo con el registro de pacientes captado por la EPS.
7. Solicitar documentos soportes de la atención en cada servicio.
8. Identificar y notificar los casos de fraude al sistema por suplantación de usuarios, falsificación de carnet, multifiliaciones, etc.
9. Revisar los registros en la historia clínica realizando el análisis clínico de la atención; haciendo énfasis en la aplicabilidad de los criterios de calidad de oportunidad, racionalidad, pertinencia de los servicios médicos asistenciales; interactuando permanente con los médicos tratantes y el auditor de la IPS para hacer seguimiento a las conductas adoptadas y al plan de manejo.
10. Identificar y analizar posibles candidatos a cuidado en casa o remisión a otra IPS; realizando los análisis de los casos con los médicos tratantes y el auditor de la IPS.
11. Gestionar y verificar su ejecución.

	<b>EPS-S AMBUQ ESS</b>			Fecha: 14/02/2020
	<b>GERENCIA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA</b>			CORR. INTERNA
	COD: CI-04-18224	NIT: 818.000.140-0	Página 2 de 2	Revisado por Gerencia General

12. En caso de duda o desacuerdo, con la pertinencia de la hospitalización y/o manejo del paciente, apoyarse en el auditor médico concurrente para realizar la gestión directa con el médico tratante y auditor de la IPS, con el fin de resolver las inquietudes, precisar el manejo adecuado y agilizar su solución.
13. Identificar fallas de calidad en la atención durante su actividad de auditoría concurrente y notificar al departamento de auditoría de la IPS, al coordinador Calidad red de servicios y a Calidad de la red-habilitación, con su respectivo registro y firma por las partes en el formato respectivo para que se haga la respectiva gestión.
14. Notificar al Coordinador Calidad red de servicios cuando se detecte un evento adverso en los pacientes hospitalizados en las diferentes IPS de la red de servicios de EPS-S AMBUQ ESS
15. Las demás que se le asignen según la naturaleza del cargo y de los procesos en los cuales participa, siendo estas asignadas por el superior inmediato y formaran parte integral e inmediata de sus funciones.

Se expide la siguiente certificación en la ciudad de Barranquilla, a los 14 días del mes de febrero de 2020.

Atentamente,

  
 EPS-S AMBUQ ESS  
 818000140-0  
 DIVISION ADMINISTRATIVA  
**NAZLY PINTO HERNANDEZ**  
 Coordinadora de Gestión Humana  
 EPS-S AMBUQ ESS



EN MI CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASOMEGASALUD, ENTIDAD IDENTIFICADA CON EL NIT. NUMERO 900088061 – 2, ACTUANDO COMO CONTRATISTA OPERADORA DE PROGRAMAS DE BIENESTAR

#### CERTIFICO

Que revisadas las bases de datos y fuentes documentales que reposan en esta dependencia, se evidencia que la (el) señora (o), **ERWIN JHONNY MENA MAYO**, identificado con Cédula No. **11.804.071** expedición **QUIBDO**. Se vinculó en virtud del (los) contrato de operación suscrito entre nuestra asociación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, desempeñándose así:

PROGRAMA	MODALIDAD	CARGO	PERIODO	TIEMPO TOTAL LABORADO		REMUNERACION		FECHA DE INGRESO D / M / A	FECHA DE RETIRO D / M / A
				AÑOS	MESES	DÍAS	SALARIO FINAL		
NUTRICION	CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL	MEDICO	2019		12		2.766.166	01/04/2019	31/12/2019

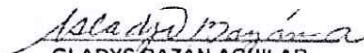
**CUMPLIENDO LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES CONTRACTUALES:** 1) Identificar las necesidades y situaciones de salud individual de los niños y niñas, del CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL 2. Realizar la valoración médica inicial en el momento de la llegada del niño al CRN, para determinar necesidad de remisión al SGSSS para estabilización (Anexo No. 3). 3. Elaborar la historia de ingreso del beneficiario al CRN, que incluye la valoración del desarrollo y la impresión diagnóstica (Anexo No. 1A – Historia de ingreso/ Médica). 4. Realizar la evolución diaria, impresión diagnóstica, plan de manejo y órdenes médicas (Anexo No. 2 – Evolución diaria). 5. Tratar las deficiencias de micronutrientes. 6. Liderar y participar activamente en la evolución interdisciplinaria diaria, para la toma de decisiones en el proceso de recuperación nutricional. Las conclusiones de esta evolución deben consignarse en la historia clínica (Anexo No. 2 – Evolución diaria). 7. Participar en el estudio de caso semanal con el equipo interdisciplinario, identificados durante la evolución interdisciplinaria diaria que requieren especial atención. 8. Realizar remisión a la institución prestadora de salud, de los casos en donde se presenten signos de alarma o patologías asociadas durante la estancia en el CRN (Anexo No. 3). 9. Realizar valoración, diagnóstico y resumen de la atención médica, para el egreso (Anexo No. 5) 10. Orientar a las madres, padres y/o cuidadores, en el egreso, sobre las actividades a desarrollar en casa para el mantenimiento del estado nutricional del niño o la niña. 11. Liderar y coordinar al Equipo Interdisciplinario. 12. Elaborar el resumen de los estudios de caso para niños en reingreso, de forma inmediata, incluyendo toda la información que se considere necesaria.

Calle 29 No. 4 – 31 B/ Cristo Rey  
Teléfono: 6723518 – Email: [asomegasalud2013@gmail.com](mailto:asomegasalud2013@gmail.com)  
Página web: <http://asomegasalud.com>  
Quibdó - Chocho



Enviar el resumen al Supervisor de Contrato para coordinación interinstitucional si aplica o, si se identifica negligencia por parte de madre, padre y/o cuidadores/as o vulneración de derechos no conciliables, reportar inmediatamente al defensor/a o comisario/a de familia, para que se realice la respectiva verificación de derechos y se dé inicio al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos. 13. Capacitar a las familias, personal de salud, comunidad, equipo de trabajo en temas como prevención y promoción en salud, promoción de lactancia materna, signos de alarma, entre otros. 14. Participar en la búsqueda activa y la gestión para la remisión de niños y niñas al CRN.

La presente se expide en la ciudad de QUIBDO a solicitud de la interesada y previa verificación de los documentos que acreditan y demuestran lo aquí expuesto a los 13 días del mes de febrero del año 2020.

  
GLADYS/BAZAN AGUILAR  
CC. 38.971.793. Cali.  
Representante legal

Impreso: 11/02/2020

IMPRESO EN MANIZALES

---

Calle 29 No. 4 - 31 B/ Cristo Rey  
Teléfono 6723518 - Email: [asomegasalud2013@gmail.com](mailto:asomegasalud2013@gmail.com)  
Página web: <http://asomegasalud.com>  
Quibdó - Chocó



ASOCIACION EL CAMPO ES VIABLE  
NIT 900960843-6

CERTIFICACION

LA ASOCIACIÓN EL CAMPO ES VIABLE, certifica que la señora ERWIN MENA MAYO identificada con cedula de ciudadanía N° 11.804.071, laboro para nuestra institución desde el 01 de enero del año 2021 hasta el 30 de septiembre, como MEDICO en el municipio de Quibdó-Chocó, en el marco del programa para la MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL, con un contrato de prestación de servicios devengando un salario mensual de \$5.957.680.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Quibdó-Choco, a los 01 días del mes de octubre de 2021.

De usted,

CARLOS ANDRES CABRERA PALACIOS  
CC. 1.077.441.465  
Representante legal

*Cuidemos la "Biodiversidad para Garantizar la Sostenibilidad de las generaciones futuras".*

*Email: [carlosapp@live.com](mailto:carlosapp@live.com)*

*[asociacionelcamposviable@gmail.com](mailto:asociacionelcamposviable@gmail.com)*

*Cel. 314-6958075*

*Nadie es como tú y eso es tu poder.*

**SUMIMEDICAL S.A.S**

**CERTIFICA QUE**

**MENA MAYO ERWIN JHONNY**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **11.804.071**, laboró en esta empresa como **PROFESIONAL MEDICO ASISTENCIAL**, desde el día 29 de agosto de 2022 hasta el día 31 de mayo de 2023; con un contrato a término fijo.

Desempeñando las siguientes funciones:

1. Garantizar la atención oportuna y organizada a los usuarios cumpliendo con las exigencias del convenio que posee la organización.
2. Realizar revisión del aplicativo de asignación de citas del sistema y reportar inasistencias, según proceso establecido.
3. Dar cumplimiento a la Resolución 1995 diligenciando a cabalidad y con calidad los registros clínicos en cada atención, haciendo un buen examen físico, anamnesis y adecuado diagnóstico con coherencia en la aplicación de las guías de atención de la organización.
4. Articular con el área de Gestión de Solicitudes, Líder o Coordinador de sede las remisiones, interconsultas prioritarias y ayudas diagnósticas, cumpliendo con el proceso de dicha área, dejando las órdenes de servicios ordenadas en el sistema.
5. Diligenciar en el Software las órdenes de los servicios derivadas de la consulta, al igual que realizar la impresión de las mismas correspondiente a su nivel de autorización y entregar al paciente.
6. Diligenciar en el Software las órdenes de los servicios derivadas de la consulta de las IPS externas que le son trasladadas, al igual que enviar dichas órdenes al correo electrónico del usuario en los casos que aplique.
7. Diligenciar la planilla de trámites, cumpliendo con el protocolo establecido.
8. Mantener un contacto humanizado con el paciente y su familia y proporcionar información de manera permanente sobre estrategias de autocuidado, con educación en promoción y prevención en salud, así como en el curso de la enfermedad y los tratamientos que se realicen.



Sede administrativa  
Tel: +51 (0) 11 721 0041

Línea Gratuita Nacional  
011 721 0041

9. Comentar casos por asesoría virtual o de forma presencial con el coordinador de Gestión de Riesgo de sede (Médico Especialista en Medicina Familiar), en caso de dudas en cuanto al manejo de sus pacientes.
10. Garantizar el diligenciamiento oportuno en el Software establecido de la revisión de los paraclinicos enviados a los pacientes, como producto de las atenciones médicas.
11. Analizar los indicadores de gestión médica juntamente con su coordinador o líder de sede, en caso de estar por fuera de los estándares propuestos, buscando juntamente con el Coordinador de Gestión de Riesgo de la sede o con quien completa estrategias para mejorar.
12. Colaborar con los demás médicos cuando se presenten casos que se requiera su participación.
13. Reportar los Eventos Adversos e incidentes en el formato establecido, cumpliendo con el proceso.
14. Cumplir con el manejo indicado y adecuado para todo el equipo, instrumental, material, etc. que se requieran para la asistencia y cuidar de aquellos elementos que se le hayan asignado bajo su responsabilidad.
15. Aplicar protocolos, guías y/o normas en el manejo del usuario.
16. Reportar las enfermedades de notificación obligatoria.
17. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio y proponer las alternativas de solución.
18. Informar y velar porque se realice el reporte oportuno de incidentes y eventos adversos que se capturen en los diferentes servicios.
19. Brindar información clara a los pacientes de acuerdo con su nivel educativo y su patología.
20. Realizar actividades de Vigilancia Epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población e informar oportunamente sobre las enfermedades de notificación obligatoria.
21. Informar al coordinador de sede cuando los pacientes no tengan asignado médico de atención primaria responsable de este y su familia
22. Cumplir con las actividades y metas de los Programas de PYP, establecidos por la organización
23. Cumplir con el proceso de Gestión de Solicitudes establecidos por la organización.
24. Liderar actividades de seguimiento, tales como revisiones presenciales de pacientes e intervención de los laboratorios clínicos que llegán al software establecido, hacer la gestión del caso y emitir conducta de manejo al correo electrónico del paciente o realizar contacto telefónico.
25. Ejecutar los grupales de Riesgo Cardiovascular garantizando los estándares de calidad establecidos



Sede administrativa  
Calle 100 No. 117-26

Línea Gratuita Nacional  
000.033.371-4

La presente se expide a solicitud del interesado a los 10 días del mes de julio de 2023.

Sumimedical S.A.S  
Nit:900033371-4  
Teléfono: 5201040 extensión 110  
Correo: [talento.humano@sumimedical.com](mailto:talento.humano@sumimedical.com)

Atentamente,

*Paola Fonseca Díaz*

PAOLA ISABEL FONSECA DIAZ  
Subdirectora de Gestión Humana.

**SUMI**  
**medical**  
NIT. 000.033.371-4

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
EJÉRCITO NACIONAL



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor ERWIN JHONNY MENA MAYO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 11804071, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: ERWIN  
Segundo Nombre: JHONNY  
Primer Apellido: MENA  
Segundo Apellido: MAYO  
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía  
Número Documento: 11804071  
Clase Libreta Militar: Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA  
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR  
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 27 días del mes de Abril de 2026, a las 1:07:54 AM.

Cordialmente,

CR. JEAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Genero: Sistema Fénix



REGISTRO

PATRIA HONOR LEALTAD

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO  
Cra. 11 B No. 104ª-64 (601) 4261420 Bogotá D.C. - Colombia





POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

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

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:27:50 AM horas del 27/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **11804071**

Apellidos y Nombres: **MENA MAYO ERWIN JHONNY**

#### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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



Dirección, Avenida El Dorado # 75  
- 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa, Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y  
2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 010000 910 112  
E-mail: [dijin.arai-etc@policia.gov.co](mailto:dijin.arai-etc@policia.gov.co)



Bogotá DC, 27 de abril 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) ERWIN JHONNY MENA MAYO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 11804071:

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>

Olga Lucía Tibocho Cortés  
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

**ATENCIÓN :**

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

División de Relacionamiento con el Ciudadano.

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 27 de abril de 2026, a las 00:18:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	11804071
Código de Verificación	11804071260427001818

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

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



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Generó: WEB





Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/04/2026 12:30:35 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N<sup>o</sup>. **11804071** y Nombre: **ERWIN JHONNY MENA MAYO**.

## 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. **138978861** . 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<sup>o</sup> 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional GAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



## 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 08:30:52 horas del 05/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **11804071**,  
Apellidos y Nombres **MENA MAYO ERWIN JHONNY**

### NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **policía de Colombia**, con NIT **800141397-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 17/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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



**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) ciudadan(a) con número de identificación CC 11804071 **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 27/04/2026 12:34 AM



Código Verificación: 9UXVWFAJ6E

Válida hasta: 26/07/2026

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de formulario

14962369094



(415)7707212489984(8020) 000001496236909 4

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

1 1 8 0 4 0 7 1

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Quibdó

14. Buzón electrónico

1 8

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 1 8 0 4 0 7 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Chocó

2 7

30. Ciudad/Municipio

Quibdó

0 0 1

31. Primer apellido

MENA

32. Segundo apellido

MAYO

33. Primer nombre

ERWIN

34. Otros nombres

JHONNY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Chocó

2 7

40. Ciudad/Municipio

Quibdó

0 0 1

41. Dirección principal

BRR CABI CONJUNTO RESIDENCIAL VILLA DE ASIS

42. Correo electrónico

erwin.mayo05@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 3 2 1 9 1 9 4

45. Teléfono 2

3 1 2 2 9 5 3 5 4 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 0 0 9 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

1 2 3 9

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

5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario



Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2023-11-14 / 03:29:35PM

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 MENA MAYO ERWIN JHONNY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

ANEXO No. 2

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

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

2.TIPO DE DOCUMENTO

- 1.1 Cédula de Ciudadanía  1.4 Otro Tipo de Documento
- 1.2 Cédula de Extranjería  1.5 Pasaporte
- 1.3 Número de Identificación Tributaria (FOTOCOPIA NIT)  1.6 Tarjeta de Identidad

NUMERO DEL DOCUMENTO

1 1 8 0 4 0 7 1 0 0 0

3.NOMBRE O RAZON SOCIAL ERVIS JERRY MEZA MAYO

4.PAIS Colombia

5.CIUDAD QUIBO

6.TELEFONO Y FAX 3113215194

7.DIRECCION R/CAS:

INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA BARCELOMIA

2.NUMERO DE LA CUENTA 5 7 6 7 3 2 9 4 1 1 8 0

3.CLASE DE CUENTA CORRIENTE  AHORROS

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 03/05/2026

[Signature]  
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

# Certificación Bancaria

Lunes, 27 de abril de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ERWIN JHONNY MENA MAYO identificado(a) con CC 11804071, 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
CUFNTA AHORROS	53623294117	2005-08-18	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 Bancolombia 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: 01.800 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, reportelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ERWIN JHONNY MENA MAYO** identificado/a con documento de identidad Cédula de Ciudadanía número **11804071**, se encuentra afiliado/a desde **01/03/2025** 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 27 de abril 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.



### 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 Erwin Jhonny Mena Mayo, identificado(a) con CC número 11804071, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 11804071
NOMBRES Y APELLIDOS	Erwin Jhonny Mena Mayo
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	31/05/1976
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/04/2026
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
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	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/04/2026
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 11804071 ERWIN JHONNY MENA  
MAYO Desde 01/04/2026 - Vigente



# GRUPO MÉDICO CH.

SAÚDE EN BUENAS MANOS.

## CONCEPTO DE APTITUD POR EXAMEN DE: INGRESO

Empresa Afiliadora: PARTICULAR	No.	CC 11804071
Nombre: ERWIN JHONNY MENA MAYO		
Empresa Usuaría: PARTICULAR Fecha Nac. 31/05/1976 Sexo: M		
Edad: 48 años Nro. Hijos: 3 Escolaridad: Posgrado		
Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar: NO		
Dir: 27001 BRR CABI		
Tel: 3113219194 -		
Cargo a Desempeñar: Medicos	Antigüedad en la empresa:	Dias
Antigüedad en el cargo: Dias		
E.P.S.: LA NUEVA E.P.S ARL: SIN ARL		



Fecha Atención 21/01/2025

Fecha Impresión 21/01/2025

Pag. 1

### CONCEPTO DE APTITUD SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

#### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se realiza examen Médico Ocupacional, con énfasis en Osteomuscular, durante el examen físico evidencio paciente sin limitaciones físicas, conserva ángulos de movimientos, al igual que tono y fuerza muscular y sensibilidad, tiene presente y conservados reflejos osteotendinosos.

En el momento no presenta alguna limitación física y funcional para realizar su cargo

Se le realizo visometría dentro de límites normales

Se le realiza laboratorios: Hemograma, Creatinina, glicemia, triglicéridos y colesterol total dentro de límites normales.

Se indican estilos de vida saludables: dormir bien de 6- 8 horas periodo nocturno, no bebidas alcohólicas, ni tabaco, etc. Evitar consumo de alimentos ricos en azúcar, grasas, sodio, aumentar la ingesta de agua, frutas, verduras y proteínas.

#### RECOMENDACIONES GENERALES:

1. Suministrar todos los elementos de protección personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura.
2. Uso adecuado de los elementos de protección personal de la dotación suministrada.
3. Implementar el programa de pausas activas, con actividades de al menos 5 minutos cada hora.
4. Utilizar una adecuada higiene postural y mecánica corporal para la movilización de cargas y para realizar las tareas de su ocupación.
5. Realizar entrenamientos continuos sobre la mecánica corporal adecuada para movilizar cargas y para realizar las tareas de su ocupación.
6. Los hombres no deben movilizar cargas desde el piso superiores a 25 Kg ó 50 Kg sobre hombros o espalda.
7. Utilizar protección auditiva tipo silicona en ambientes ruidosos tanto laboral como por fuera del trabajo.
8. Utilizar protección respiratoria adecuada en ambientes con material particulado o riesgo biológico.
9. Capacitación y entrenamiento en bioseguridad y prevención del riesgo biológico.
10. Implementación y seguimiento de las medidas de Bioseguridad en todos los procedimientos y áreas de la Empresa.
11. Establecer medidas de control en la fuente, el medio, los procedimientos y el trabajador, para minimizar el riesgo de infecciones ocupacionales.
12. Evaluar los esquemas de vacunación definidos en el Programa de Bioseguridad y Protección.
13. Se deben evaluar los esquemas de vacunación para inmunoprevenibles.
14. Una vez que termine el esquema de vacunación para la Hepatitis B se recomienda la determinación de anticuerpos contra el antígeno superficial

21/01/2025  
**Giselly Moreno Cuesta**  
 Médica Especialista en  
 Seguridad y Salud en el Trabajo  
 R.M. 271034 - Lic. S.S.T 27051



Firma Médico Especialista

Profesional: GISELLY MORENO CUESTA Registro: RM - 271034

Firma Trabajador, huella digital C.C.  
 Certifico que los datos suministrados son verídicos.

Dir. Calle 30 8 8 - 30 Quibdó Chocó Tels. 3207683803

**CONCEPTO DE APTITUD SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**

de la Hepatitis B, el cual se debe realizar entre las 4 a 8 semanas de aplicada la tercera dosis de la vacuna.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones del aspirante.

También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiéndose que hacen parte integral de su historial médico.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectuó, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.

**CERTIFICACION DEL TRABAJADOR:** Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

**RECOMENDACIONES GENERALES:**

1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas. ( De acuerdo a su labor, piso mojado, escaleras, suelo inestable, o sillas no seguras)
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

21/01/2025  
**Giselly Moreno Cuesta**  
 Médica Especialista en  
 Seguridad y Salud en el Trabajo  
 R.M. 271034 - Lic. S.S.T 27051

Firma Medico Especialista

Profesional: GISELLY MORENO CUESTA Registro: RM - 271034



Firma Trabajador, huella digital C.C.  
 Certifico que los datos suministrados son verídicos.

Dir. Calle 30 # 8 - 30 Quibdó Chocó Tele. 3207683803



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE SANIDAD  
GRUPO TALENTO HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE EL PROCESO DE SELECCIÓN  
REALIZADO POR TALENTO HUMANO

Yo Erwin Johnny Mena Mayo identificado con Cedula de Ciudadanía 11.804.071 de Quindío durante el proceso de selección se me ha informado en el momento de la entrevista que el contrato que llegaría a firmar con la Unidad Prestadora de Salud Chocó de la Policía Nacional es por Prestación de Servicios, donde debo cumplir con los siguientes requisitos:

1) Pagar salud, pensión y como independiente, sobre el 40% del valor mensual de mis honorarios, sin que este valor sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Acepto:  No Acepto:

2) Se me ha explicado los diferentes riesgos de afiliación a la ARL dependiendo de la Unidad Médica a Laborar.

Acepto:  No Acepto:

3) Realizar el pago de pólizas contractuales las cuales son, de calidad y cumplimiento, responsabilidad civil y contractual (si aplica); las pólizas se pagan por el valor total del contrato ante cualquier aseguradora.

Acepto:  No Acepto:

4) Me han dado a conocer que la unidad a laborar es \_\_\_\_\_, con una intensidad horaria equivalente a 8 horas diarias, horas semanales 44 y horas mensuales 190.

Acepto:  No Acepto:

FIRMA Erwin Johnny Mena Mayo

NOMBRE Erwin Johnny Mena Mayo

CEDULA 11.804.071

Quibdó 22 mayo de 2026


Señores  
**Fondo Rotatorio**  
**Policía Nacional**  
Ciudad

Yo ERWIN JIMMY MENDO MENDO identificado (a) con  
la cedula de ciudadanía No. 11.304.071 de  
Quibdó certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo  
905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que SI  NO  he  
obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT  
e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2025.

FIRMA: 

NOMBRE ERWIN JIMMY MENDO MENDO

CEDULA 11.304.071

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

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

Yo, ERASIA JHOANY MENDI MARY identificado con la cedula de ciudadanía No. 11.294.071 con domicilio en QUIBDO de la empresa URTEL KOLU, cargo ANALISTA, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato \_\_\_\_\_ convenio \_\_\_\_\_ acuerdo \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:


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

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

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

#### CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- EL CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA

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

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

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

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

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

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

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

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

Suscribo este compromiso en Quetzaltenango, a los 22 días del mes de Mayo del año 2018.

**EL CONTRATISTA O TERCERO**

Firma:  
 Post-Firma:  
 Identificación:  
 Empresa:  
 Cargo:

[Firma manuscrita]  
Carolina Patricia Mejía  
11.807.071  
UPIZ (URSA)  
MEJIA

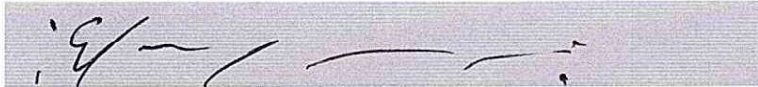
## CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

[Nombre del proveedor persona natural], identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

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

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

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días [22] del mes de [05] de [2026]



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

Nombre: ERWIN JHONNY MENA MAYO

Documento de Identidad: 11.804.071



**LISTA DE CONTRATOS DEL PROVEEDOR CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO**

Diligencie este formato, guárdelo en formato PDF y cárguelo al SECOP II siguiendo los pasos explicados en el "Manual de Proveedores para el uso del SECOP II".

Código del clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas	Objeto del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor	Contratista (singular o plural)	Contratante (sector público o privado)	Datos de contacto del área de la Entidad Estatal encargada del supervisión del contrato
85122101	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO DE GENERAL REFERENCIA, CONTRAREFERENCIA Y AUTORIZACIONES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO POLICÍA CHOCÓ.	01 de junio el 2020	31 de octubre del 2020	\$22.185.080,00	1	publico	Decho.upres@policia.gov.co Unidad Prestadora de Salud Chocó.
85122101	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ.	19 de marzo del 2024	31 de diciembre del 2024	\$46.041.439,81	1	publico	Decho.upres@policia.gov.co Unidad Prestadora de Salud Chocó.
85122101	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL MGE8/DECHO0023 MEDICO GENERAL	18 de febrero del 2025.	18 de julio del 2025	\$31.574.400,00	1	publico	Decho.upres@policia.gov.co Unidad Prestadora de Salud Chocó.

	PARA LA UNIDAD DE PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCÓ.	10 de noviembre del 2025	10 de abril del 2026	\$6.314.880,00	1	publico	Decho.upres@policia.gov.co Unidad Prestadora de Salud Chocó.
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MGE8/DECHO0024 MÉDICO GENERAL PARA LA UNIDAD DE PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCÓ.						



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

**Hace Constar que:**  
**Erwin Jhonny Mena Mayo**

**CC 11804071 de Quibdó**

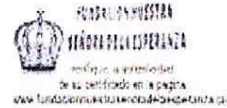
Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

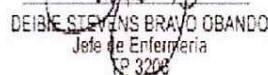


Fecha de emisión: 2025-01-11

Fecha de vencimiento: 2027-01-11



  
FREDDY ARDEY HERNANDEZ  
CAMPUZANO  
Representante Legal  
TP No 10976 - 051600 Copie

  
DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
CE 3208  
Docente.

  
ROSA GUZMAN  
ESP Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

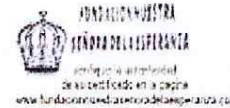
**Hace Constar que:**  
**Erwin Jhonny Mena Mayo**  
**CC 11804071 de Quibdó**

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.


Verificación:

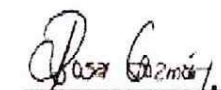


Fecha de emisión: 2025-01-09  
Fecha de vencimiento: 2027-01-09



  
FREDDY ARDEY HERNANDEZ  
CAMPUZANO  
Representante Legal  
TP. No 70976 - 051460, Copiña

  
DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
CP 3208  
Docente

  
ROSA GUZMAN  
ESP Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

**FUNSE**

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

*Hace Constar que:*  
**Erwin Jhonny Mena Mayo**  
**CC 11804071 de Quibdó - Chocó**

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente  
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2025-10-25

Fecha de vencimiento: 2027-10-25

Verificación:



FUNDACIÓN NUESTRA  
SEÑORA DE LA ESPERANZA  
verifique la autenticidad  
de su certificado en la página  
[www.fundacionnuestra Señora de la Esperanza.co](http://www.fundacionnuestra Señora de la Esperanza.co)

FREDDY ARBEY HERNANDEZ  
CAMPUZANO  
Representante Legal  
TP. No 10976 - 051880. Copnia

DEIBNE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
CP. 3208  
Docente.

ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

NIT 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal

**Hace Constar que:**  
**Erwin Jhonny Mena Mayo**

**CC 11804071 de Quibdó**

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fuesia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.



Fecha de emisión: 2025-01-13  
Fecha de vencimiento: 2027-01-13



FREDDY ARBEY HERNANDEZ  
CAMPUZANO  
Representante Legal  
TP. No 70975 - 051860 / Cauca

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
CP 3208  
Docente.

ROSA GUZMAN  
ESP Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

**Hace Constar que:**  
**Erwin Jhonny Mena Mayo**

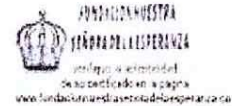
**CC 11804071 de Quibdó**

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019, con un total de 48 Horas.


Verificación:



Fecha de emisión: 2025-01-15  
Fecha de vencimiento: 2027-01-15



  
FREDDY ARBEY HERNANDEZ  
CAMPUZANO  
Representante Legal  
TP. No 70976 - 051860. Cúcuta

  
DEISE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP. 3208  
Docente

  
ROSA GUZMAN  
ESP Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista



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

**Consérvelo**

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación,  
solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

**POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO**

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**

**Certificado de Vacunación del Adulto**

Nombres: **ERWIN**  
Apellidos: **MENA MAYO**  
Documento de identidad: C.C. TI. Pasaporte No. **11 204071**  
Fecha de Nacimiento: Día **31** Mes **05** Año **1976**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión béola	1			
Toxóide tetánico Diférico Td	1	28-11-13	TR015	<i>[Firma]</i>
	2	15-12-14	14041	
	3			
	4			
	5			
Contra hepatitis B	1	28-11-13	D2417002A	<i>[Firma]</i>
	2	15-12-14	143401701	
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	28-11-13	H53722	<i>[Firma]</i>
Contra Influenza				
Otras				

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

**Consérvelo**

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó  
Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

**POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO**

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**

**Certificado de Vacunación del Adulto**

Nombres: **ERWIN**  
Apellidos: **MENA MAYO**  
Documento de identidad: C.C. TI. PASAPORTE No. **11 204071**  
Fecha de Nacimiento: Día: [ ] Mes: [ ] Año: [ ]

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	17-08-08	3000601	<i>[Firma]</i>
Toxóide Tetánico Diférico Td	1			<i>[Firma]</i>
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	21-11-05	Uxx0400-7	Amira
	2	21-11-05	Uxx0400-7	
	3	21-11-05	Uxx0400-7	

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	29-08-08		10 años	<i>[Firma]</i>
Contra Influenza				
Otras				

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.



MINISTERIO DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL

**Certificado de vacunación del adulto**

Nombres: **Erwin Johnny**

Apellidos: **Mena Mayo**

Documento de identidad: **C.C. XCE PA CD. SC. PE. P.P.T. DE.**

Número de documento: **1 1 8 0 4 0 7 1**

Fecha de nacimiento: Día **31** Mes **05** Año **1976**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toside Tetánico - Difterico (Td)	1			
	2			
	3	<b>29/05/26</b>	<b>2334LOC8A</b>	<b>Gisela Solís</b>
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	<b>29/05/26</b>	<b>V30526002</b>	<b>Gisela Solís</b>
	Anual			
Covid 19	1*			
	2*			
	Ter Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

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.



MINISTERIO DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Erwin Johnny

Apellidos: Mena Mayo

Documento de identidad: C.C. X.C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 11804071

Fecha de nacimiento: Día 31 Mes 05 Año 1976

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3	29/05/26	2334L008A	Gisela Solís
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	29/05/26	V50526002	Gisela Solís
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras		HA 1 29/3/26	ALHAB 8030	M. Mena