



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Grisales	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Izasa	NOMBRES Monica
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1005095324	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 16 MES 05 AÑO 2001 PAÍS COLOMBIA DEPTO QUINDÍO MUNICIPIO ARMENIA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 1A 1A 11 PAÍS COLOMBIA DEPTO QUINDÍO MUNICIPIO CÓRDOBA TELÉFONO EMAIL isazagrisalesmonica@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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2016

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)			
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:			
TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	UN (UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN)	MG (MAESTRÍA O MAGISTER)	DOC (DOCTORADO O PHD)	
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).			

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:							
INF (EDUCACIÓN INFORMAL)		TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)					
INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL	04	2026

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		REANIMACION CARDIO PULMONAR	04	2026
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DE DENGUE	04	2026
HUMANAR SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		ACTA DE GRADO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	06	2021
HUMANAR SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	06	2021

4

IDIOMAS

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION ONCOLOGOS DE OCCIDENTE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDÍO			MUNICIPIO ARMENIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	26	Mes	08	Año	2024	Día	09	Mes	03	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA					DIRECCIÓN AVENIDA AVENIDA CENTENARIO CARRERA 6A # 2-63						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE									
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
		Día:		Mes:		Año:			
AREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN			

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Monica G.I.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018009917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co



CIUDADELA EDUCATIVA JOSÉ MARIA CORDOBA

Carrera 9 No 10-02 Salida a Armenia

Córdoba Quindío



DANE No. 163212000001 NIT 000002482-0

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En el Municipio de Córdoba Quindío, al 01 día del mes de Diciembre de 2018, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de Media Técnica, los suscritos José Uriel González Ramírez (Rector) y Gildardo Cataño Veloz (Secretario) para otorgar el título de:

BACHILLER TÉCNICO AGROPECUARIO

a:

MONICA GRISALES IZASA

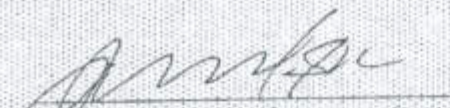
Con Documento No. 1005095324 de Córdoba Quindío

Quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes. Le fue otorgado el diploma que le acredita como tal.

Esta institución está aprobada en el nivel de Educación Media Técnica Agropecuaria, por la Secretaría de Educación Departamental, para otorgar el título en la modalidad Técnica según resolución No. 117 de 14 de noviembre de 2006.

Es fiel copia del Acta original No. 049 del 01 de Diciembre de 2018, que consta de 41 graduandos, que inicia con ALVAREZ RESTREPO JUAN PABLO y se cierra con VARGAS GONZALEZ ANA SOLER.

Dado en Córdoba Quindío, al 01 día del mes de Diciembre del año 2018.


JOSÉ URIEL GONZÁLEZ RAMÍREZ
C.C. No. 18.411.263 de Montenegro(Q)
Rector


GILDARDO CATANO VELOZ
C.C. No. 4.403.037 de Córdoba Q)
Secretario

NOTA: No requiere registro, según Decreto No. 921
del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N



ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA

HUMANAR SALUD

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Acuerdo oficial 322/2010. Min. De la Protección Social
Resolución No. 477 Y 617 De 2010, Sec. de la Educación Departamental (Quindío)

Acta De Capacitación

En la ciudad de Calarcá (Quindío), el día cinco (5), del mes de junio del año 2021, se formalizó la culminación y aprobación de los alumnos en el programa Auxiliar de Enfermería, de la Escuela de Auxiliares de Enfermería Humanar Salud Establecimiento autorizado por la Secretaría de Educación Departamental del Quindío según resolución No. 477 y 617 de 2014 y acuerdo oficial 322 / 2010, del Ministerio de la Protección Social.

Comprobada la situación legal y académica de los alumnos que se capacitaron y aprobaron los estudios correspondientes al programa de auxiliar de enfermería, se procedió a otorgar el certificado de aptitud ocupacional como Técnico Auxiliar de Enfermería por Competencias Laborales a:

Grisales Isaza Alonita
C.C. 1005095324

Dado en Calarcá, Quindío en junio (5) de 2021.

Enf. Javier Andres Vanegas Cifuentes
Coordinador Académico

Claudia Patricia Velasco Sossa
Directora



República de Colombia

y en su nombre

Ciudadela

"José María Córdoba "

Confiere a:

Mónica Grisalez Isaza

Identificado(a) con T.I. No. 1005095324

Certificado de Estudios de

Básica Secundaria

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Básica Secundaria, que le habilitan plenamente para ingresar a la educación Media y al servicio Especial de Educación Laboral. Según lo estipulado en la Ley 115 y el decreto 1860 del 3 Agosto de 1.994 artículo 11

UNA OPCIÓN PARA EL MEJORAMIENTO
DE LA CALIDAD DE VIDA

Carlos Mario Ocampo M.
Carlos Mario Ocampo Martínez
Rector

Juan C. Artechaga M.
Juan Carlos Artechaga M.
Director (a) de Grupo

Dado en Córdoba- Quindío, a los 30 días del mes de Noviembre de 2016



La República de Colombia

y en su nombre

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Humanar Salud

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Acuerdo oficial 322/2010, Min. de la Protección Social Resolución No. 477 y 617 de 2010. Ser. de Educación Departamental (Quindío)

Certifica que:

Grisales Isaza Monica

Identificado (a) con C.C. 1.005.095.324

*Por haber cumplido satisfactoriamente el
programa académico se hace acreedora a al*

Certificado de Aptitud Ocupacional como

**Técnico Auxiliar de Enfermería
por Competencias Laborales**

(Intensidad 1.600 Horas)



Coordinador Académico

Enf. Javier Andres Donegas Cifuentes

Directora

Claudia Patricia Vllanta Sosa

No se requiere registro según Decreto 021 del 6 de Mayo de 1994 del Ministerio de Educación Nacional

Dado en Calarcá, a los 5 días del mes de Junio de 2021



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

62287219

NUIP

1092867049

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☒

Número ☐

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

5 0 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA / QUINDIO / ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido

ARREDONDO

Segundo Apellido

GRISALES

Nombre(s)

JERONIMO

Fecha de nacimiento

Año 2 0 2 3

Mes 0 1

Día 0 2

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

A

Factor RH

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía)

COLOMBIA / QUINDIO / ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

23104310668948

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

GRISALES IZASA MONICA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 1.005.095.324 CORDOBA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

ARREDONDO ENCISO ROBINSON LEANDRO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 1.097.399.952 CALARCA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ARREDONDO ENCISO ROBINSON LEANDRO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 1.097.399.952 CALARCA

Firma

ROBINSON LEANDRO ENCISO

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción

Año 2 0 2 3

Mes 0 1

Día 0 6

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JOSE RAMIRO GARCIA LADINO

Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

Cedra 14

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunado	Cédula del vacunado
COVID-19	1	17-05-21	Astazeneca	AK61491	Hospital San Roque	Amanda Naranjo	24589082
	2	11-09-21	Astazeneca	AK61491	Hospital San Roque	Amanda Naranjo Gómez	CC 24589082, Aux. Vacunación
	3	14-01-22	Astazeneca	AK61491	Hospital San Roque	Amanda Naranjo Gómez	CC 24589082, Aux. Vacunación

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunado	Cédula del vacunado
COVID-19	1	06-03-21	Covid moderna Bivalente	010023-21	Hospital San Roque	Amanda Naranjo	24589082

CARNET DE VACUNACIÓN						
NOMBRE			NIP:			
VACUNA	DOSIS	FECHA DD MM AA	LOTE	LAB	FIRMA Y SELLO	
TETANO Td DTPa	1 2 3					
HEPATITIS B	1 2 3	1 OCT 2019 200621				
HEPATITIS A	1 2					
VARICELA	1 2					
INFLUENZA	1					
NEUMO 23	1					
MENACITRA	1					
M M R	1	31 OCT 2019	200621			
TOBRE AMARILLA	1					



Certificado de Vacunación

Valsalud SAS

Nombre: Monica G. Sales

Identificación: 1005095324

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Fecha de vacunación
H-B	2	2019/10/01	200621	2019/10/01

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	21-04-19	P3673IV	C. Hospital San Roque
		21-09-19	221501517B	Cruciana Linea
		29-10-20	23381004AE	Linea
Toxide Tetánico - Difterico (Td)	1	29-05-23	23311022C	Una m. r. s. Fama
	4	17-07-24	23381012B	Amorchi
	5			
IdaP acrobil	1	14-7-23	CS63400	Vita m. r. s. Antora
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunado
Hepatitis B	1 2 3			
Antirrábica	1 2 3 4			
Influenza estacional	Anual	05-08-22	Gras 003 N50222004	Clínica del Cor
		17-08-24	V5024123	nosalia Linea
Otras		10-09-25	Albol	Amanda

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única	21-09-19	P3673IV	
Toxide Tetánico	1	21-09-19	221501517B	
Difterico (Td)	2	24-10-20	23381004AE	
	3			
	4	29-9-2021		
	5			
Contra hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1 2 3			
Anti rábica	1 2 3 4 5			
Influenza	Anual	21-09-19	T3684IV	
Otras		24-10-20	U50551004AE	

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombre:

Monica
Grisales Izaza

Apellidos:

Documento
de identidad:

C.C. TI Pasaporte No. 1005095324

Fecha de
nacimiento:

Día 16 Mes 05 Año 2001

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombre:

Monica

Apellidos:

Grisales Izaza

Documento
de identidad:

C.C. TI Pasaporte No. 1005095324

Fecha de
nacimiento:

Día 16 Mes 05 Año 2001

**Certificado de
Vacunación**

Nombre:

Monica Grisales
Ordoz

NIP:

1005095324

Vacunar

Salud para todos. Cero en Cero. Del 2000.



**Certificado de
Vacunación**

Institución:

Valsalud SAS

Nombre:

Monica Grisales Izaza

Identificación:

1005095324

Vacuna	Dosis	Fecha / aplicación	Lote No.	Fecha Vacunación
B	2	2021/04/21	20314231	2021
		2015	21/2023	

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.

La salud es de todos



La salud
es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombre:

Monica

Apellidos:

Grisales Izaza

Documento
de identidad:

C.C. TI Pasaporte No. 1005095324

Fecha de
nacimiento:

Día 16 Mes 05 Año 2001

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.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.



**GOBIERNO
DE COLOMBIA**



MINSALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre:

Monica

Apellidos:

Grisales Izaza

Documento
de identidad:

1005095324
C.C. TI Pasaporte No.

Fecha de
Nacimiento:

Día 16 Mes mayo Año 2001

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	17-06-21	Astazeneca	AK64911	Hospital San Roque	Amanda Naranjo	24589082
	2	11-09-21	Astazeneca	NK0155	Hospital San Roque Cordoba	SENIA Amanda Naranjo Gómez CC.24589082 Aux. Vacunación	
		14-01-22	Astazeneca	18035	Polio		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	6/02/24	Covid moderna Bivalente	CUBA-38	Hospital San Roque	Amanda Naranjo	24589082
	2						



MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna

Covid 19

Certificado de vacunación

Nombres:

MONICA

Apellidos:

BRISALES TRASA

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I.

Pasaporte

PEP

OTRO

Cual:

Nó.

1005095324

Fecha de
nacimiento:

Día

16

Mes

05

Año

2001



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna

Covid 19

Certificado de vacunación

Nombres:

MONICA

Apellidos:

BRISALES TRASA

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I.

Pasaporte

PEP

OTRO

Cual:

Nó.

1005095324

Fecha de
nacimiento:

Día

16

Mes

05

Año

2001

MiVacuna

Covid-19

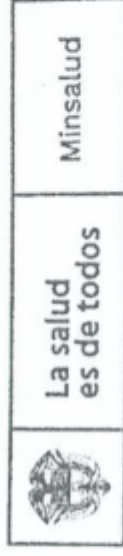
www.minsalud.gov.co

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.

La salud es de todos



Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Monica

Apellidos:

Grisales Isaza

Documento
de identidad:

C.C. * T.I.

Pasaporte

No. 7005095324

Fecha de
nacimiento:

Día

16

Mes

05

Año

2007

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	21-04-19	P36731V	C. Hospital de Antioquia
Toxoide Tetánico - Diférico (Td)	1	21-9-19	221501517B	Callecra Linea
	2	29-10-20	2338X004AF	Linea
	3	29-5-23	2331L022C	Unidad 1A1RS KClina
	4	13-08-24	2338K0112B	Antioquia
	5			
Tdap acelular	1	14-7-23	C568A10B	Unidad 1A1RS Antioquia
	2			
VPPI	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	05-08-22	Green cross N50222004	Clinica del café reserva linea
Otras		13-08-24	V50524003	Antioquia
		10-09-25	Albool	Ana Lopez.



SECRETARÍA DE SALUD



RESOLUCION No. 04077 DEL 23/07/2021

**POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN
PARA EL EJERCICIO DE TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA POR COMPETENCIAS
LABORALES**

LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL QUINDIO, en uso de las facultades constitucionales, legales y en especial las conferidas por la Ley 715 del 2001, El Decreto 1875 de 1994, el Decreto 1352 del 2000, la Ley 1164 de 2007, el Decreto 4192 de 2010, el Decreto de Delegación No.001077 del 23/10/2012 de la Gobernación del Quindío y la Resolución 7223 del 03/09/2019 y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1164 de 2007, ley de Talento Humano en Salud, dispuso la creación del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud - RETHUS, previo a un proceso de certificación que deberán adelantar los Colegios de Profesionales a quienes se les autorice tal actividad.

Que el Art. 9 del Decreto 4192 de 2010, dispone que hasta tanto no se deleguen las funciones al respectivo Colegio de Profesionales, las Direcciones Territoriales de Salud, continuarán realizando la inscripción, registro y autorización del ejercicio de las profesiones y ocupaciones del área de la salud.

Que a la fecha dichos colegios no han sido delegados por el Ministerio de Salud, para realizar dicho proceso, por lo que se hace necesario continuar con este trámite en la Secretaría Departamental de Salud del Quindío, según Art. 4 de la Resolución No. 2784 de 2012.

Que MONICA GRISALES IZASA, identificada (o) con Cédula de Ciudadanía No. 1.005.095.324 de Córdoba - Quindío, ha solicitado autorización del ejercicio como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA POR COMPETENCIAS LABORALES, mediante certificado que le otorgo el (la) ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA "HUMANAR SALUD", ubicada en el municipio de Calarcá - Quindío, el 05/06/2021. Que después de revisada y verificada la documentación se:

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a MONICA GRISALES IZASA, identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. 1.005.095.324 de Córdoba - Quindío, para registrarla (o) y otorgarle autorización para ejercer como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA POR COMPETENCIAS LABORALES, en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud - RETHUS.

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE:

Dada en Armenia Quindío.

YENNY ALEXANDRA TRUJILLO ALZATE
Secretaria Departamental de Salud

En la copia se adhieren y anulan estampillas Pro Desarrollo: \$5.200 Decreto 0676 del 26/12/2020 - Pro Hospital: \$5.200 Decreto 1575 del 28/12/2020.

Elabora: Luz Karine Muñoz Restrepo.

Reviso: Elayne Loaiza Jurado, Directora de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud.

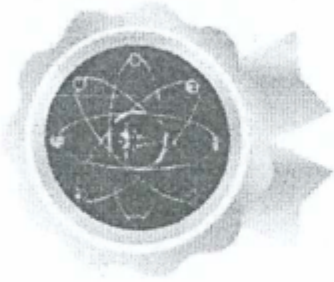
Guimar Gutierrez Sarmiento, Abogada Grupo Jurídico - Secretaría de Salud.

La firma de la Titular se encuentra registrada en el Ministerio de Relaciones Exteriores para efectos de Homologación.

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13-22
www.quindio.gov.co
Armenia, Quindío.

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 741 2000
salud@gobernaciondelquindio.gov.co



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

MÓNICA GRISALES IZASA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.005.095.324

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE ARMENIA A LOS 9 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2020.**

Carl

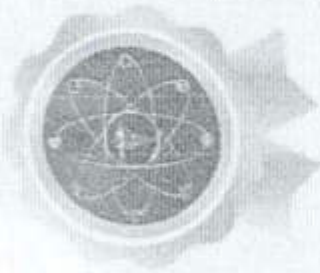
Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Forre Perez

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL
DE CRTD 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DE CRTD 276 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO SOLICITAR AL CORREO ELECTRONICO ACADEMIC@IMAVES.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCIÓN 321 406 9500.



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certificamos que:

MÓNICA GRISALES IZASA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.005.095.324

Asistió al Curso de:

DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE (DMD)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTE. ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE ARMENIA A LOS 7 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2026.

Carlos

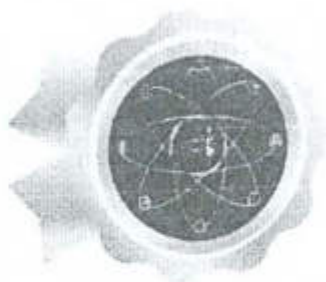
Carlos Andrés Lozada Mejía
GERENTE GENERAL



Dancy

Dancy Sidney Monja Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA VA QUANTO MARCA NORMATIVA PARA LA CONFORMACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA, Y NO CONSTITUYE A TÍTULO REGISTRO O CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA OCUPACIONAL. DE CORTO PLAZO DE 1000 HORAS PARA LA ESPECIALIZACIÓN NACIONAL, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, USANDO EL DEL 100% ESTADÍSTICA DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD. PARA VALORACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SUBMITIR AL CORREO ELECTRONICO: ADM@IDEASMEDICAS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 221 488 9800.



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifique:

MÓNICA GRISALES IZASA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.005.095.324

Asistió al Curso de:

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO (RCP)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE ARMENIA A LOS 8 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2026.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Morúa Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NOMINATIVO PARA LA EDUCACIÓN INICIAL Y NO CONDUCE A TÍTULO NI AGRADO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1993 PARA LA EDUCACIÓN INICIAL MINISTERO DE EDUCACIÓN NACIONAL, DECRETO 278 DEL 2022 ESTABLECE EL TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO DIRIGIRSE AL CORREO ELECTRONICO ACADEMICOS@IMAVS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 488 9500.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario

14769763341



(415)7707212489984(8020) 000001476976334 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 0 5 0 9 5 3 2 4

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Armenia

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 0 5 0 9 5 3 2 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Quindío

6 3

30. Ciudad/Municipio

Calarca

1 3

31. Primer apellido

GRISALES

32. Segundo apellido

IZASA

33. Primer nombre

MONICA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Otros

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Quindío

6 3

40. Ciudad/Municipio

Calarca

1 3

41. Dirección principal

BRR VELEZ CARRERA 13 10 67

42. Correo electrónico

monicagrisales2001@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 4 5 8 8 7 3 1 9

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 0 7 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

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.

59. Anexos

SI

X

NO

Para uso exclusivo de la DIAN

60. No. de Folios:

3

61. Fecha 2021-07-01 / 09:13:15AM

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 GRISALES IZASA MONICA

985. Cargo Contribuyente

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MONICA		GRISALES	IZASA

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1005095324

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento QUINDÍO	Municipio ARMENIA	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento QUINDÍO	Municipio CÓRDOBA	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL SAN ROQUE DE CORDOBA QUINDIO
Lugar de sede	
País COLOMBIA	Departamento QUINDÍO
Municipio CÓRDOBA	
Dirección <input 12="" calle="" carrera="" córdoba="" esquina,="" quindío"]"="" type="text" value="["/>	
Cargo o función que cumple CONTRATISTA	

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$18.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$18.500.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☒

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí ☐ No ☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--



ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE
CIENCIA Y TECNOLOGÍA CON HUMANIDAD

EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN HUMANA

CERTIFICA QUE:

El (la) señor(a) **MONICA GRISALES IZASA** con cédula de ciudadanía No. 1.005.095.324, laboró en esta empresa desde el (26) de agosto de 2024 hasta el (09) de marzo de 2026, desempeñándose en el cargo de **AUXILIAR DE QUIMIOTERAPIA**, con un contrato a término fijo.

Para constancia se firma en Armenia, a los (7) día del mes de abril de 2026.

Si requiere verificar esta información, comuníquese con el área de Gestión Humana al Tel: 3400110 ext. 3448-Celular: 3148818035, en Pereira.

Cordialmente,

DIANA MARCELA OSORIO AGUDELO
Coordinadora(a) BP de talento humano

Armenia, Quindío, Colombia
Sede Principal: Av. Centenario Cra 6A # 2-53.
Sede Clínica de Alta Tecnología Armenia: Cl. la Norte # 12-36.
Sede Clínica del Café: Cra 12 # 0 - 75 Piso 2
PBX: (+57) 606 7357596

Manizales, Caldas, Colombia.
Sede Principal: Cl. 92 # 29-75 San Marcel.
Sede Hospital Infantil: Cra 23 # 49-30 Av. Santander.
Sede Confa San Marcel: Cra 30 # 93 - 25 Piso 4
PBX: (+57) 606 8516586

Pereira, Risaralda, Colombia
Sede Clínica de Alta Tecnología Mataya:
Cl. 50 # 13-10.
Sede Administrativa: Av. Circunvalar # 1-46.
PBX: (+57) 606 3400110

Cartago, Valle del Cauca, Colombia
Sede Principal: Cra. 2 Norte # 23-12
Barrío Mirón.
PBX: (+57) 606 3400110
La Dorada, Caldas, Colombia.
Sede: Cra. 4 No. 11-41 Centro

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 18:17:54 horas del 19/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1005095324, Apellidos y Nombres GRISALES IZASA MONICA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa Hospital San Roque, con NIT 890001605-1 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- » Portal web DIJIN
- » Consulta Antecedentes Judiciales
- » Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (DIN)



Bogotá DC, 06 de julio 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) MONICA GRISALES IZASA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1005095324:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web:
<https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

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

ATENCIÓN :

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

División de Relacionamiento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 80 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315

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 06 de julio de 2026, a las 16:42:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1005095324
Código de Verificación	1005095324260706164211

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

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



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB





Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:43:01 PM horas del 06/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1005095324

Apellidos y Nombres: GRISALES IZASA MONICA

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
Modela, Bogotá D.C.

Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00
am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm

Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext.
30552 (Bogotá)

Resto del país: 018000 910 112

E-mail: djia.araio-ato@policia.gov.co



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.



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

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1005095324 **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 20/05/2026 01:02 PM



Código Verificación: **S1EJBMPTNK**

Válida hasta: **18/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

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



Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente MONICA GRISALES IZASA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,005,095,324 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 067531863 apertura el 9 de agosto de 2021 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 6 de julio de 2026.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0067531863
Cuenta de 16 dígitos:	0067000200531863
Cuenta de 20 dígitos:	00130067000200531863

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) **MONICA GRISALES IZASA**, identificado(a) con CC 1005095324 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S.**, afiliado desde: 01/10/2020 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: **ACTIVO** por el Régimen **CONTRIBUTIVO**, en calidad de **BENEFICIARIO**

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	1005095324	MONICA GRISALES IZASA	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A** en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Emp.	Número ID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	1097399952	ROBINSON LEANDRO ARREDONDO ENCISO	NI	901361479	ESTACION DE SERVICIO BARCELONA S.A.S.	2025/07	30
CC	1097399952	ROBINSON LEANDRO ARREDONDO ENCISO	NI	901361479	ESTACION DE SERVICIO BARCELONA S.A.S.	2025/08	30
CC	1097399952	ROBINSON LEANDRO ARREDONDO ENCISO	NI	901361479	ESTACION DE SERVICIO BARCELONA S.A.S.	2025/09	30
CC	1097399952	ROBINSON LEANDRO ARREDONDO ENCISO	NI	901361479	ESTACION DE SERVICIO BARCELONA S.A.S.	2025/10	30
CC	1097399952	ROBINSON LEANDRO ARREDONDO ENCISO	NI	901361479	ESTACION DE SERVICIO BARCELONA S.A.S.	2025/11	5
CC	1097399952	ROBINSON LEANDRO ARREDONDO ENCISO	NI	901361479	ESTACION DE SERVICIO BARCELONA S.A.S.	2025/11	25
CC	1097399952	ROBINSON LEANDRO ARREDONDO ENCISO	NI	901361479	ESTACION DE SERVICIO BARCELONA S.A.S.	2025/12	1
CC	1097399952	ROBINSON LEANDRO ARREDONDO ENCISO	NI	901361479	ESTACION DE SERVICIO BARCELONA S.A.S.	2025/12	29
CC	1097399952	ROBINSON LEANDRO ARREDONDO ENCISO	NI	901361479	ESTACION DE SERVICIO BARCELONA S.A.S.	2026/01	30
CC	1097399952	ROBINSON LEANDRO ARREDONDO ENCISO	NI	901361479	ESTACION DE SERVICIO BARCELONA S.A.S.	2026/02	5
CC	1097399952	ROBINSON LEANDRO ARREDONDO ENCISO	NI	901361479	ESTACION DE SERVICIO BARCELONA S.A.S.	2026/02	25
CC	1097399952	ROBINSON LEANDRO ARREDONDO ENCISO	NI	901361479	ESTACION DE SERVICIO BARCELONA S.A.S.	2026/03	11
CC	1097399952	ROBINSON LEANDRO ARREDONDO ENCISO	NI	901361479	ESTACION DE SERVICIO BARCELONA S.A.S.	2026/03	19
CC	1097399952	ROBINSON LEANDRO ARREDONDO ENCISO	NI	901361479	ESTACION DE SERVICIO BARCELONA S.A.S.	2026/04	30
CC	1097399952	ROBINSON LEANDRO ARREDONDO ENCISO	NI	901361479	ESTACION DE SERVICIO BARCELONA S.A.S.	2026/05	30
CC	1097399952	ROBINSON LEANDRO ARREDONDO ENCISO	NI	901361479	ESTACION DE SERVICIO BARCELONA S.A.S.	2026/06	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los SEIS (6) días del mes de JULIO del año 2026.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A. "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Atentamente,

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.



Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MONICA GRISALES IZASA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.005.095.324**, se encuentra afiliado(a) al
Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 6 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.