

PACO

Nombre de persona o empresa
JACKELINE CARDONA CARDONA

Nit / C.C.:
1053867831

Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.

0	Sanciones disciplinarias
0	Multas y sanciones contractuales
0	Responsabilidades fiscales

Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año

Todos los años

Lista de los contratos más cuantiosos

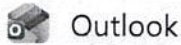
*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

Buscar:

#	▲	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1		\$29,248,271	LA PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO ADMINIS ...	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZ ...	2025-04-08	2025-12-31	CALDAS	
2		\$17,020,180	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO EN ASISTENCIA EN O ...	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZ ...	2024-08-27	2025-03-20	CALDAS	
3		\$10,410,360	LA PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO EN ASIS ...	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZ ...	2026-04-30	2026-08-26	CALDAS	
4		\$7,385,139	LA PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO EN ASIS ...	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZ ...	2024-04-23	2024-08-24	CALDAS	

Mostrando registros del 1 al 4 de un total de 4

Anterior 1 Siguiente



Re: ENVIO CARTA DE OFRECIMIENTO CONTRATO TECNICO ADMINISTRATIVO // JACKELINE CARDONA CARDONA

Desde Jacke Cardona <jackecrdona@gmail.com>

Fecha Jue 23/07/2026 15:02

Para DECAL ESPCO-MLA <decal.espc-mla@policia.gov.co>

1 archivo adjunto (21 KB)

RESPUESTA.docx;

Dios y Patria buenas tardes.

De manera atenta y respetuosa me dirijo para presentar mi aceptación y respuesta al contrato, mediante el siguiente adjunto.

Gracias por la atención.

Señor
COMANDANTE
POLICÍA METROPOLITANA DE MANIZALES
Ciudad

Respetado señor Coronel:

Por medio de la presente, me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Policía Metropolitana de Manizales, mis servicios como **TECNICO EN ASISTENCIA EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS** los cuales serán prestados de manera principal en el **Establecimiento de Sanidad Policial Complementario (ESPCO) – Clínica DECAL**, y de manera eventual en los demás lugares donde se requiera, dentro del ámbito de competencia de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, de conformidad con lo establecido en la cláusula de obligaciones del contratista y cuando las necesidades del servicio así lo demanden. Para tal efecto, me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad.

Para lo anterior, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro relacionada en el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

Igualmente, declaro que **NO** me encuentro incurso en inhabilidades ni incompatibilidades para contratar con el Estado, incluida la prevista en el artículo 6 de la Ley 2097 de 2021, referente al Registro de Deudores Alimentarios Morosos; así mismo, manifiesto que no presento ningún tipo de prohibición ni

conflicto de intereses. Autorizo a la entidad contratante para que realice las consultas correspondientes ante los organismos competentes (Procuraduría, Contraloría, Policía Nacional y demás entidades), con el fin de verificar la veracidad de la información consignada en mi hoja de vida, de manera previa a la firma del contrato y/o con la periodicidad que la ley lo disponga.

De igual forma, declaro que **NO** me encuentro sancionada por conductas contrarias a la ética profesional que me inhabiliten para el ejercicio de la profesión, razón por la cual adjunto el certificado correspondiente que así lo acredita. En caso de que durante la ejecución del contrato sobrevenga alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de intereses o sanción ética que restrinja el ejercicio profesional, me comprometo a informarlo de manera inmediata al supervisor del contrato y a la entidad contratante.

Así mismo, declaro que a la fecha NO (X) / SÍ () tengo contratos en ejecución con otras entidades públicas, contando en todo caso con la capacidad e idoneidad necesarias para ejecutar el presente contrato.

Finalmente, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no presento patologías, condiciones de salud o circunstancias especiales que restrinjan el ejercicio presencial de mi profesión frente al objeto del contrato, conforme a lo manifestado en el examen médico ocupacional pre-ocupacional.

Atendiendo la presente solicitud, adjunto la siguiente información

Dirección: Cra 18 n° 2 – 10 Villamaría – La pradera

Teléfono: 322 582 3417

Autorizo igualmente que cualquier notificación relacionada con esta propuesta y/o con el contrato sea enviada al correo electrónico: jackecrdona@gmail.com

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

El contratista deberá ejecutar las siguientes actividades:

Actividad	190. horas
1. Organizar el archivo de gestión.	Proporcional
2. Organizar las historias médicas laborales.	Proporcional
3. Recepción de documentos entregados por el facilitador de medicina laboral de uniformados activos e inactivos y beneficiarios.	De acuerdo a demanda del servicio

4. Atender los requerimientos de personal médico del área de medicina laboral, que puede requerir la gestión de aproximadamente entre 50 y 60 expedientes diarios, apoyo de consultas de los procesos y cumplimiento de los requerimientos solicitado a Medicina Laboral.	De acuerdo a demanda del servicio
5. Preparar los documentos según etapa del proceso: por condiciones de retiro de personal, documentos por informes administrativos, comunicaciones varias, ingreso de documentos a los expedientes y actualización de los mismos, apertura de carpetas nuevas, rotular y foliar.	De acuerdo a demanda del servicio.
6. Ubicación de los expedientes en las unidades de conservación documental según orden de número de identificación de los pacientes.	Obligatorio
7. Ordenar las historias laborales según etapa del proceso de medicina laboral en la que se encuentran los casos en evaluación y hacer seguimientos con el personal médico para conservar la documentación.	Obligatorio
8. Atender los requerimientos de la Oficina Jurídica y hacer seguimiento al retorno de los expedientes para contribuir en el control de la legalidad de la documentación conservada.	Obligatorio
9. Actualización diariamente tres bases de datos de expedientes de medicina laboral de acuerdo a los cambios o entrega de los mismos por parte del facilitador o grupo de medicina laboral.	De acuerdo a demanda del servicio
10. Escaneo de los expedientes médicos solicitados por el grupo médico laboral para los diferentes procesos como son: Beneficiarios y traslado de expedientes.	De acuerdo a demanda del servicio
11. Alistamiento y foliación de expedientes solicitados para el traslado de procesos médicos laborales a otras regionales del país.	De acuerdo a demanda del servicio
12. Marcación con los rótulos de las respectivas cajas para identificar claramente la unidad documental. Foliación y hoja de control de todos los documentos.	De acuerdo a demanda del servicio

13.Actualización de foliación y organización del archivo inactivo en orden cronológico en las unidades de conservación documental; actualización de la base de datos del inventario de expedientes de acuerdo a los hallazgos encontrados.

De acuerdo a demanda del servicio

190 horas

- Aproximadamente **8 horas día, que corresponden a 44 semanales y 190 mensuales**. La agenda para la prestación del servicio será concertada entre el CONTRATISTA y el SUPERVISOR. Las actividades a desarrollar semanalmente
- **PLAZO DE EJECUCIÓN: 124 DIAS**

HONORARIOS MENSUALES: \$2.602.590,00

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$10.757.372,0000

Para los fines pertinentes, anexo mi hoja de vida y los demás documentos soporte requeridos por la entidad.

Atentamente,

Jackeline Cardona Cardona
C.C. 1.053.867.831

El jue, 23 de jul de 2026, 2:15 p.m., DECAL ESPCO-MLA <decal.espc-mla@policia.gov.co> escribió:

Mensaje de correo electrónico enviado por decal.espc-mla@policia.gov.co

SEÑORA
JACKELINE CARDONA CARDONA
CARRERA 18 No 2-10 VILLAMARIA LA PRADERA
jackecrdona@gmail.com

Solicitud aceptación contrato

Por medio de la presente, me permito ofrecerle contrato de *prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión DE LA PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TECNICO EN ASISTENCIA EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN EL ÁREA DE MEDICINA LABORAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS y de manera eventual en los demás lugares donde se requiera, los cuales serán prestados de conformidad con lo establecido en la cláusula de obligaciones del contratista y cuando las necesidades del servicio así lo demanden, dentro del ámbito de competencia de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, GARANTIZANDO ATENCIÓN INTEGRAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. Para tal efecto, se deberá acoger a los honorarios establecidos por la Entidad.*

Para lo anterior, no debe estar relacionada en el boletín de responsables fiscales de la contraloría general de la república, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la ley 610 de 2000.

Igualmente, debe declarar que NO se encuentra incurso en inhabilidades ni incompatibilidades para contratar con el estado, incluida la prevista en el artículo 6 de la ley 2097 de 2021, referente al registro de deudores alimentarios morosos; así mismo, manifiesto que no presento ningún tipo de prohibición ni conflicto de intereses. autorizo a la entidad contratante para que realice las consultas correspondientes ante los organismos competentes (procuraduría, contraloría, policía nacional y demás entidades), con el fin de verificar la veracidad de la información consignada en mi hoja de vida, de manera previa a la firma del contrato y/o con la periodicidad que la ley lo disponga; También, NO encontrarse sancionada por conductas contrarias a la ética profesional que me inhabiliten para el ejercicio de la profesión, razón por la cual adjunto el certificado correspondiente que así lo acredita. en caso de que durante la ejecución del contrato sobrevenga alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de intereses o sanción ética que restrinja el ejercicio profesional, se comprometo a informarlo de manera inmediata al supervisor del contrato y a la entidad contratante.

Así mismo, declara que a la fecha no () / sí () tiene contratos en ejecución con otras entidades públicas, contando en todo caso con la capacidad e idoneidad necesarias para ejecutar el presente contrato.

finalmente, manifestar bajo la gravedad de juramento que NO presenta patologías, condiciones de salud o circunstancias especiales que restrinjan el ejercicio presencial de su profesión frente al objeto del contrato, conforme a lo manifestado en el examen médico ocupacional preocupaciones.

En caso de ser atendida la presente solicitud, agradezco se me informe a la siguiente información, así:

Dirección completa: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Teléfono: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Autoriza igualmente que cualquier notificación relacionada con esta propuesta y/o con el contrato sea enviada al

correo electrónico: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

El contratista deberá ejecutar las siguientes actividades:



Actividad	190. horas
1. Organizar el archivo de gestión.	Proporcional
2. Organizar las historias médicas laborales.	Proporcional
3. Recepción de documentos entregados por el facilitador de medicina laboral de uniformados activos e inactivos y beneficiarios.	De acuerdo a demanda del servicio
4. Atender los requerimientos de personal médico del área de medicina laboral, que puede requerir la gestión de aproximadamente entre 50 y 60 expedientes diarios, apoyo de consultas de los procesos y cumplimiento de los requerimientos solicitado a Medicina Laboral.	De acuerdo a demanda del servicio
5. Preparar los documentos según etapa del proceso: por condiciones de retiro de personal, documentos por informes administrativos, comunicaciones varias, ingreso de documentos a los expedientes y actualización de los mismos, apertura de carpetas nuevas, rotular y foliar.	De acuerdo a demanda del servicio.

6. Ubicación de los expedientes en las unidades de conservación documental según orden de número de identificación de los pacientes.	Obligatorio
7. Ordenar las historias laborales según etapa del proceso de medicina laboral en la que se encuentran los casos en evaluación y hacer seguimientos con el personal médico para conservar la documentación.	Obligatorio
8. Atender los requerimientos de la Oficina Jurídica y hacer seguimiento al retorno de los expedientes para contribuir en el control de la legalidad de la documentación conservada.	Obligatorio
9. Actualización diariamente tres bases de datos de expedientes de medicina laboral de acuerdo a los cambios o entrega de los mismos por parte del facilitador o grupo de medicina laboral.	De acuerdo a demanda del servicio
10. Escaneo de los expedientes médicos solicitados por el grupo médico laboral para los diferentes procesos como son: Beneficiarios y traslado de expedientes.	De acuerdo a demanda del servicio
11. Alistamiento y foliación de expedientes solicitados para el traslado de procesos médicos laborales a otras regionales del país.	De acuerdo a demanda del servicio
12. Marcación con los rótulos de las respectivas cajas para identificar claramente la unidad documental. Foliación y hoja de control de todos los documentos.	De acuerdo a demanda del servicio
13. Actualización de foliación y organización del archivo inactivo en orden cronológico en las unidades de conservación documental; actualización de la base de datos del inventario de expedientes de acuerdo a los hallazgos encontrados.	De acuerdo a demanda del servicio

190 horas

- Aproximadamente **8 horas día, que corresponden a 44 semanales y 190 mensuales**. La agenda para la prestación del servicio será concertada entre el CONTRATISTA y el SUPERVISOR. Las actividades a desarrollar semanalmente
- PLAZO DE EJECUCIÓN: 124 DIAS**

HONORARIOS MENSUALES: \$2.602.590,00**VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$10.757.372,0000**

- La programación de actividades se realizará conforme a la necesidad del servicio, sin que ello implique subordinación laboral, conservando el profesional autonomía técnica y científica en el ejercicio de su actividad.

Atentamente,

IT. CRISTIAN CAMILO ECHEVERRY ESCALANTE,
Jefe Medicina Laboral Caldas

Mensaje de correo electrónico enviado por decal.espc-mla@policia.gov.co

23/7/26, 16:10

Bandeja de entrada: DECAL ESPCO-MLA - Outlook

Mensaje Importante

Este mensaje y sus anexos enviado por decal.espc-mla@policia.gov.co, son propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA y son únicamente para el uso del destinatario. Puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si no es el destinatario y ha recibido este correo por error, comuníquelo de inmediato al remitente y elimine cualquier copia que pueda tener. No está permitido el uso de su contenido si no es el destinatario, y hacerlo podría tener consecuencias legales, como las establecidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que apliquen. Si es el destinatario, tiene la responsabilidad de mantener la confidencialidad de la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita.

CONFIDENCIALIDAD: Al recibir el acuse recibido por parte de esta dependencia se entenderá como aceptado y se recepcionará como documento prueba de la entrega del usuario (Ley 527 del 18-08-1999).

Manizales

Señor
COMANDANTE POLICÍA METROPOLITANA DE MANIZALES
Ciudad

Respetado Señor Coronel,

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad - Policía Metropolitana de Manizales -, los servicios como TC. Qdmi. que serán prestados de manera principal en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario - ESPCO CLINICA DECAL y eventualmente donde se requiera dentro del ámbito de competencia de la unidad prestadora de salud caldas y de acuerdo con lo relacionado en la cláusula de obligaciones del contratista, cuando por necesidades del servicio se requiera; para el efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad.

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 estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

Igualmente declaro que no me encuentro incurso en inhabilidades o incompatibilidades con relación al contrato a suscribir, incluida la relacionada en el artículo 6 a la ley 2097 del 2021 (Artículo 6°. Consecuencias de la inscripción en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos. La inscripción en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos generará las siguientes consecuencias : 1. El deudor alimentario moroso solo podrá contratar con el Estado una vez se ponga a paz y salvo con sus obligaciones alimentarias), como tampoco me encuentro incurso en algún tipo de prohibición, y/o conflicto de intereses y que acepto que la entidad contratante realice las consultas de rigor, (De manera previa a su firma y/o con la periodicidad que la ley ordene) ante la procuraduría, contraloría, policía, (Por antecedentes Judiciales, Antecedentes de Infractores al código de Policía, o por conductas relacionadas en la ley 2014 del 30/12/2019, Por medio de la cual se regulan las sanciones para condenados por corrupción y delitos contra la Administración pública, reglamentada a través del decreto 1358 del 2020, o por delitos sexuales a menores de edad –Ley 1918/2018) y la relacionada con el artículo 6 a la ley 2097 del 2021 y demás estamentos, para corroborar la veracidad los datos consignados en mi hoja de vida.

De otro lado también declaro que no me encuentro sancionado por conductas contrarias a la ética profesional, que me inhabiliten en el ejercicio de la profesión) y por lo cual adjunto el certificado correspondiente que lo acredita. (Aplica para médicos, Abogados, odontólogos, Enfermera jefe, Psicólogo).

En caso de que sobrevenga alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad, conflicto de intereses, o prohibición durante la ejecución del contrato, o sanción de orden ético que restrinja mi ejercicio profesional, me comprometo de manera inmediata a notificarlo al supervisor del contrato y al contratante para que se tomen las medidas a que haya lugar.

También declaro que a la fecha NO (X), SI () tengo contratos en ejecución con otras entidades públicas. (En caso positivo relacionarlos especificando Horas contratadas y anexar certificación por la entidad contratante donde se especifique el objeto del contrato, número de horas día contratadas, fecha de inicio y fecha fin. _____), estando en todo caso con toda la capacidad e idoneidad para ejecutar el presente contrato.

Por último, informo bajo la gravedad del juramento, que no presento patología, y/o alguna condición de salud, (o circunstancia especial) que me restrinja en el ejercicio de mi profesión, de manera presencial, frente a la actividad objeto de contrato, teniendo en cuenta la situación de pandemia por el covid-19, tal cual como lo manifesté al médico ocupacional dentro del examen pre ocupacional.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado en la siguiente dirección y teléfono Carreva 18 # 2-10 Villamaria- la pradera 3225823417

Autorizo igualmente a la entidad para que cualquier notificación que se deba realizar con relación a esta propuesta y/o al contrato, se realice en el siguiente correo electrónico: jackecrdona@gmail.com

Para los anteriores fines, me permito remitir mi hoja de vida y demás soportes que requiere la entidad.

Cordialmente.

Jackeline Cardona C.
cc 1.053.867.831

ENVIO CARTA DE OFRECIMIENTO CONTRATO TECNICO ADMINISTRATIVO // JACKELINE CARDONA CARDONA

DECAL ESPCO-MLA

para mí

Mensaje de correo electrónico enviado por decal.espc-mla@policia.gov.co

SEÑORA

JACKELINE CARDONA CARDONA
CARRERA 18 No 2-10 VILLAMARIA LA PRADERA
jackecrdona@gmail.com

Solicitud aceptación contrato

Por medio de la presente, me permito ofrecerle contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión DE LA PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TECNICO EN ASISTENCIA EN OR
demás lugares donde se requiera, los cuales serán prestados de conformidad con lo establecido en la cláusula de obligaciones del contratista y cuando las necesidades del servicio así lo demanden, dentro del ámbito de competencia de
efecto, se deberá acoger a los honorarios establecidos por la Entidad.

Para lo anterior, no debe estar relacionada en el boletín de responsables fiscales de la contraloría general de la república, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la ley 610 de 2000.
Igualmente, debe declarar que NO se encuentra incurso en inhabilidades ni incompatibilidades para contratar con el estado, incluida la prevista en el artículo 6 de la ley 2097 de 2021, referente al registro de deudores alimentarios morc
correspondientes ante los organismos competentes (procuraduría, contraloría, policía nacional y demás entidades), con el fin de verificar la veracidad de la información consignada en mi hoja de vida, de manera previa a la firma del con
la profesión, razón por la cual adjunto el certificado correspondiente que así lo acredita. en caso de que durante la ejecución del contrato sobrevenga alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de intereses o sanción ética
Así mismo, declara que a la fecha no () si () tiene contratos en ejecución con otras entidades públicas, contando en todo caso con la capacidad e idoneidad necesarias para ejecutar el presente contrato.

finalmente, manifestar bajo la gravedad de juramento que NO presenta patologías, condiciones de salud o circunstancias especiales que restrinjan el ejercicio presencial de su profesión frente al objeto del contrato, conforme a lo manifi
En caso de ser atendida la presente solicitud, agradezco se me informe a la siguiente información, así:

Dirección completa: xxxxxxxxxxxxxxxxx

Teléfono: xxxxxxxxxxxxxxxxx

Autoriza igualmente que cualquier notificación relacionada con esta propuesta y/o con el contrato sea enviada al

correo electrónico: xxxxxxxxxxxxxxxxx

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

El contratista deberá ejecutar las siguientes actividades:

Actividad	190. horas
1. Organizar el archivo de gestión.	Proporcional
2. Organizar las historias médicas laborales.	Proporcional
3. Recopilar de documentos entregados por el facilitador de medicina laboral de uniformados activos e inactivos y beneficiarios.	De acuerdo a demanda del servicio
4. Atender los requerimientos de personal médico del área de medicina laboral, que puede requerir la gestión de aproximadamente entre 50 y 60 expedientes diarios, apoyo de consultas de los procesos y cumplimiento de los requerimientos solicitados a Medicina Laboral.	De acuerdo a demanda del servicio
5. Preparar los documentos según etapa del proceso: por condiciones de retiro de personal, documentos por informes administrativos, comunicaciones varias, ingreso de documentos a los expedientes y actualización de los mismos, apertura de carpetas nuevas, rotular y foliar.	De acuerdo a demanda del servicio.
6. Ubicación de los expedientes en las unidades de conservación documental según orden de número de identificación de los pacientes.	Obligatorio
7. Ordenar las historias laborales según etapa del proceso de medicina laboral en la que se encuentran los casos en evaluación y hacer seguimientos con el personal médico para conservar la documentación.	Obligatorio

Obligatorio	
8. Atender los requerimientos de la Oficina Jurídica y hacer seguimiento al retorno de los expedientes para contribuir en el control de la legalidad de la documentación conservada.	De acuerdo a demanda del servicio
9. Actualización diariamente tres bases de datos de expedientes de medicina laboral de acuerdo a los cambios o entrega de los mismos por parte del facilitador o grupo de medicina laboral.	De acuerdo a demanda del servicio
10. Escaneo de los expedientes médicos solicitados por el grupo médico laboral para los diferentes procesos como son: Beneficiarios y traslado de expedientes.	De acuerdo a demanda del servicio
11. Alistamiento y foliación de expedientes solicitados para el traslado de procesos médicos laborales a otras regionales del país.	De acuerdo a demanda del servicio
12. Marcación con los rótulos de las respectivas cajas para identificar claramente la unidad documental.	De acuerdo a demanda del servicio
Foliación y hoja de control de todos los documentos.	
13. Actualización de foliación y organización del archivo inactivo en orden cronológico en las unidades de conservación documental; actualización de la base de datos del inventario de expedientes de acuerdo a los hallazgos encontrados.	De acuerdo a demanda del servicio

190 horas

- Aproximadamente 8 horas día, que corresponden a 44 semanales y 190 mensuales. La agenda para la prestación del servicio será concertada entre el CONTRATISTA y el SUPERVISOR. Las actividades a desarrollar semanalmente
- PLAZO DE EJECUCIÓN: 124 DIAS

HONORARIOS MENSUALES: \$2.602.590,00

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$10.757.372,0000

- La programación de actividades se realizará conforme a la necesidad del servicio, sin que ello implique subordinación laboral, conservando el profesional autonomía técnica y científica en el ejercicio de su actividad.

Atentamente,

IT. CRISTIAN CAMILO ECHEVERRY ESCALANTE,
Jefe Medicina Laboral Caldas

Mensaje de correo electrónico enviado por decal.especo-mta@policia.gov.co

Jacke Cardona <jackecrdona@gmail.com>
para DECAL

Dios y Patria buenas tardes.

De manera atenta y respetuosa me dirijo para presentar mi aceptación y respuesta al contrato, mediante el siguiente adjunto.

Gracias por la atención.

Señor
COMANDANTE
POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES
Ciudad

Respetado señor Coronel:

Por medio de la presente, me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Policía Metropolitana de Manizales, mis servicios como **TECNICO EN ASISTENCIA EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS** los cuales serán *prestados de manera principal en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario (ESPCO) – Clínica DECAL, y de manera eventual en los demás lugares donde se requiera, dentro del ámbito de competencia de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, de conformidad con lo establecido en la cláusula de obligaciones del contratista y cuando las necesidades del servicio así lo demanden. Para tal efecto, me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad.*

Para lo anterior, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro relacionada en el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

Igualmente, declaro que **NO** me encuentro incurso en inhabilidades ni incompatibilidades para contratar con el Estado, incluida la prevista en el artículo 6 de la Ley 2097 de 2021, referente al Registro de Deudores Alimentarios Morosos; así mismo, manifiesto que no presento ningún tipo de prohibición ni conflicto de intereses. Autorizo a la entidad contratante para que realice las consultas correspondientes ante los organismos competentes (Procuraduría, Contraloría, Policía Nacional y demás entidades), con el fin de verificar la veracidad de la información consignada en mi hoja de vida, de manera previa a la firma del contrato y/o con la periodicidad que la ley lo disponga.

De igual forma, declaro que **NO** me encuentro sancionada por conductas contrarias a la ética profesional que me inhabiliten para el ejercicio de la profesión, razón por la cual adjunto el certificado correspondiente que así lo acredita. En caso de que durante la ejecución del contrato sobrevenga alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de intereses o sanción ética que restrinja el ejercicio profesional, me comprometo a informarlo de manera inmediata al supervisor del contrato y a la entidad contratante.

Así mismo, declaro que a la fecha **NO (X) / Sí ()** tengo contratos en ejecución con otras entidades públicas, contando en todo caso con la capacidad e idoneidad necesarias para ejecutar el presente contrato.

Finalmente, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no presento patologías, condiciones de salud o circunstancias especiales que restrinjan el ejercicio presencial de mi profesión frente al objeto del contrato, conforme a lo manifestado en el examen médico ocupacional pre-ocupacional.

Atendiendo la presente solicitud, adjunto la siguiente información

Dirección: Cra 18 n° 2 – 10 Villamaría – La pradera
Teléfono: 322 582 3417

Autorizo igualmente que cualquier notificación relacionada con esta propuesta y/o con el contrato sea enviada al correo electrónico: jackecrdona@gmail.com

Para los fines pertinentes, anexo mi hoja de vida y los demás documentos soporte requeridos por la entidad.

Atentamente,



DECAL ESPCO-MLA

para mí

Mensaje de correo electrónico enviado por decal.especo-mla@policia.gov.co

SEÑORA

JACKELINE CARDONA CARDONA

CARRERA 18 No 2-10 VILLAMARIA LA PRADERA

jackecrdona@gmail.com

Solicitud aceptación contrato

Por medio de la presente, me permito ofrecerle contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión DE LA PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TECNICO EN ASISTENCIA EN OR
demás lugares donde se requiera, los cuales serán prestados de conformidad con lo establecido en la cláusula de obligaciones del contratista y cuando las necesidades del servicio así lo demanden, dentro del ámbito de competencia de
efecto, se deberá acoger a los honorarios establecidos por la Entidad.

Para lo anterior, no debe estar relacionada en el boletín de responsables fiscales de la contraloría general de la república, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la ley 610 de 2000.

Igualmente, debe declarar que NO se encuentra incurso en inhabilidades ni incompatibilidades para contratar con el estado, incluida la prevista en el artículo 6 de la ley 2097 de 2021, referente al registro de deudores alimentarios more
correspondientes ante los organismos competentes (procuraduría, contraloría, policía nacional y demás entidades), con el fin de verificar la veracidad de la información consignada en mi hoja de vida, de manera previa a la firma del con
la profesión, razón por la cual adjunto el certificado correspondiente que así lo acredita, en caso de que durante la ejecución del contrato sobrevenga alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de intereses o sanción ética
Así mismo, declara que a la fecha no () / si () tiene contratos en ejecución con otras entidades públicas, contando en todo caso con la capacidad e idoneidad necesarias para ejecutar el presente contrato.

finalmente, manifestar bajo la gravedad de juramento que NO presenta patologías, condiciones de salud o circunstancias especiales que restrinjan el ejercicio presencial de su profesión frente al objeto del contrato, conforme a lo manifi
En caso de ser atendida la presente solicitud, agradezco se me informe a la siguiente información, así:

Dirección completa: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Teléfono: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Autoriza igualmente que cualquier notificación relacionada con esta propuesta y/o con el contrato sea enviada al

correo electrónico: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

El contratista deberá ejecutar las siguientes actividades:

Actividad		190. horas
1. Organizar el archivo de gestión.	Proporcional	
2. Organizar las historias médicas laborales.	Proporcional	
3. Recepción de documentos entregados por el facilitador de medicina laboral de unidades adscritas e inactivos y beneficiarios.	De acuerdo a demanda del servicio	
4. Atender los requerimientos de personal médico del área de medicina laboral que puede reunir la gestión de aproximadamente entre 50 y 60 expedientes diarios, apoyo de consultas de los procesos y cumplimiento de los requerimientos solicitado a Medicina Laboral.	De acuerdo a demanda del servicio	
5. Preparar los documentos según etapa del proceso: por condiciones de retiro de personal, documentos por informes administrativos, comunicaciones varias, ingreso de documentos a los expedientes y actualización de los mismos, apertura de carpetas nuevas, rotular y foliar.	De acuerdo a demanda del servicio.	
6. Ubicación de los expedientes en las unidades de conservación documental según orden de número de identificación de los pacientes.	Obligatorio	
7. Ordenar las historias laborales según etapa del proceso de medicina laboral en la que se encuentran los casos en evaluación y hacer seguimientos con el personal médico para conservar la documentación.	Obligatorio	

8. Atender los requerimientos de la Oficina Jurídica y hacer seguimiento al retorno de los expedientes para contribuir en el control de la legalidad de la documentación conservada.	Obligatorio
9. Actualización diariamente tres bases de datos de expedientes de medicina laboral de acuerdo a los cambios o entrega de los mismos por parte del facilitador o grupo de medicina laboral.	De acuerdo a demanda del servicio
10. Escaneo de los expedientes médicos solicitados por el grupo médico laboral para los diferentes procesos como son: Beneficiarios y traslado de expedientes.	De acuerdo a demanda del servicio
11. Allotamiento y foliación de expedientes solicitados para el traslado de procesos médicos laborales a otras regionales del país.	De acuerdo a demanda del servicio
12. Marcación con los rótulos de las respectivas cajas para identificar claramente la unidad documental.	De acuerdo a demanda del servicio
Foliación y hoja de control de todos los documentos.	
13. Actualización de foliación y organización del archivo inactivo en orden cronológico en las unidades de conservación documental; actualización de la base de datos del inventario de expedientes de acuerdo a los hallazgos encontrados.	De acuerdo a demanda del servicio

190 horas

- Aproximadamente 8 horas día, que corresponden a 44 semanales y 190 mensuales. La agenda para la prestación del servicio será concertada entre el CONTRATISTA y el SUPERVISOR. Las actividades a desarrollar semanalmente
- PLAZO DE EJECUCIÓN: 124 DIAS

HONORARIOS MENSUALES: \$2.602.590,00

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$10.757.372,0000

- La programación de actividades se realizará conforme a la necesidad del servicio, sin que ello implique subordinación laboral, conservando el profesional autonomía técnica y científica en el ejercicio de su actividad.

Atentamente,

IT. CRISTIAN CAMILO ECHEVERRY ESCALANTE,

Jefe Medicina Laboral Caldas

Mensaje de correo electrónico enviado por decal.asspco-mia@policia.gov.co



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CARDONA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CARDONA	NOMBRES JACKELINE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1053867831	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 25 MES 12 AÑO 1998 PAÍS COLOMBIA DEPTO CALDAS MUNICIPIO MANIZALES	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 18 2 10 La pradera PAÍS COLOMBIA DEPTO CALDAS MUNICIPIO VILLAMARÍA TELÉFONO 3022223004 EMAIL jackecrdona@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		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X°	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).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X		TECNICO EN ASISITENCIA EN ORGANIZACION DE ARCHIVOS	11	2017	
PREGRADO	3	X		ASISTENCIA EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO	11	2017	

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO CALDAS			MUNICIPIO MANIZALES					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	27	Mes	04	Año	2026	Día		Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL 123/2013 CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA MEDICINA LABORAL					DIRECCIÓN CARRERA 17 65 1			

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CALDAS			MUNICIPIO MANIZALES					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3225823417			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	07	Mes	04	Año	2025	Día	31	Mes	03
CARGO O CONTRATO ACTUAL 123/2013 CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE MEDICINA LABORAL					DIRECCIÓN CARRERA 17 65 null la toscana				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS			MUNICIPIO MANIZALES				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3225823417			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	27	Mes	08	Año	2024	Día	20	Mes	03	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 123/2013 CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA MEDICINA LABORAL					DIRECCIÓN CARRERA 17 65 null la toscana						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS			MUNICIPIO MANIZALES				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	23	Mes	04	Año	2024	Día	24	Mes	08	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 123/2013 CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE MEDICINA LABORAL					DIRECCIÓN CARRERA 17 65 1 LA TOSCANA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS			MUNICIPIO MANIZALES				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8933050			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	14	Mes	03	Año	2017	Día	17	Mes	06	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL APRENDIZ - AUXILIAR DE CONTRAT			DEPENDENCIA ARCHIVO CONTRATACION					DIRECCIÓN CARRERA 23 60 63 Avenida Santander						

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:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR 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

Manizales, 31 de Julio del 2026
Jackeline Cardona Cardona.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Manizales 31-07-2026
Ciudad y fecha

Nombre y Firma del Jefe de Personal o de Contratos



Certificado de Información

El Departamento Administrativo de la Función Pública certifica que en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP II se encuentra registrado(a) JACKELINE CARDONA CARDONA identificado(a) con Cedula de Ciudadanía 1053867831, con el (los) contrato(s)

Número del contrato (91-7-20075-26) y objeto del contrato ("LA PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO ASISTENCIAL EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN EL ÁREA DE MEDICINA LABORAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS Y EVENTUALMENTE DONDE SE REQUIERA DENTRO DEL ÁMBITO DE COMPETENCIA DE LA UPRES CALDAS Y DE ACUERDO CON LO RELACIONADO EN LA CLÁUSULA EN LA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. ") en la entidad (DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL)

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de julio del año 2026, a las 14:32 (horas)



Función Pública

La República de Colombia
Departamento de Caldas
y en su nombre la

La Institución Educativa Estambul

Manizales, Caldas

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional
según Resolución Nro. 1039 del 21 de Agosto de 2012

Confiere a:

Jackeline Cardona Cardona

Bachiller Básico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de
Educación Básica Secundaria, que lo habilita plenamente
para ingresar a la Educación Media Académica.



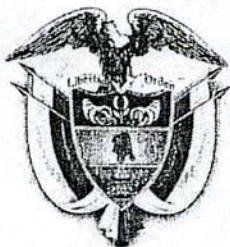
[Signature]

Rector

[Signature]

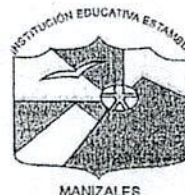
Secretaria

Dado en Manizales (Caldas), a los 4 días del mes de Diciembre de 2013



INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTAMBUL

Manizales – Caldas



DANE: 117001004934

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Manizales a los 03 días del mes de Diciembre de 2016, los suscritos Rector y Secretaria de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTAMBUL**; se reunieron en la Rectoría del plantel con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, institución aprobada hasta GRADO UNDÉCIMO de Educación Media Vocacional, autorizada por la Secretaría de Educación para otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO**, según Resolución No. 1059 del 21 de Agosto de 2012 y Resolución Jornada Única 1185 del 27 de Mayo de 2015.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

CON PROFUNDIZACIÓN EN CIENCIAS NATURALES Y ECOLOGÍA HUMANA

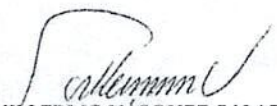
A los graduandos cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

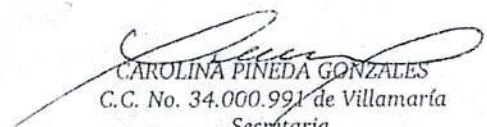
JACKELINE CARDONA CARDONA

Identificado (a) con T.I. N° 981225-04492

Es fiel copia del Acta General No. 009 que consta de 36 estudiantes y comienza con el nombre de **ÁLVAREZ SUÁREZ DANIELA** y termina con el nombre de **ZAPATA GONZÁLEZ ISABEL**.

Dada en Manizales a los 03 días del mes de Diciembre de 2016.


JOSÉ GUILLERMO VÁSQUEZ SALAZAR
C.C. No. 10.264.623 de Manizales
Rector


CAROLINA PINEDA GONZALES
C.C. No. 34.000.991 de Villamaría
Secretaria



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

JACKELINE CARDONA CARDONA

Con Cedula de Ciudadania No. 1.053.867.831

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

Título de

TÉCNICO EN

ASISTENCIA EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Manizales,
a los dos (2) días del mes de mayo de dos mil dieciocho (2018)*

Firmado Digitalmente por
MARIO JAVIER RINCON TRIANA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia
MARIO JAVIER RINCON TRIANA
Subdirector CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CALDAS

41560892 - 02/05/2018

No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9306001356793CC1053867831C.



REGIONAL CALDAS
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

ACTA DE GRADO

Nº Y FECHA REGISTRO 41560892 - 02/05/2018

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: JACKELINE CARDONA CARDONA, Con Cedula de Ciudadania No. 1.053.867.831

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE
OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN ASISTENCIA EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS

En constancia de lo anterior se firma la presente en Manizales, a los dos (2) días del mes de mayo de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
MARIO JAVIER RINCON TRIANA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MARIO JAVIER RINCON TRIANA
Subdirector CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CALDAS



EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

CERTIFICA

Que JACKELINE CARDONA CARDONA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1.053.867.831 de Manizales, realizó y aprobó el programa de TÉCNICO EN ASISTENCIA EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS con las siguientes evaluaciones e intensidad horaria:

Itinerario	EVAL	I.H.
COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA	4.5 A	180
FACILITAR EL SERVICIO A LOS CLIENTES INTERNOS Y EXTERNOS DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS DE LA ORGANIZACIÓN.	4.5 A	120
ORGANIZAR ARCHIVOS DE GESTIÓN DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE Y POLÍTICAS INSTITUCIONALES.	4.5 A	400
PRODUCIR LOS DOCUMENTOS QUE SE ORIGINEN DE LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS, SIGUIENDO LA NORMA TÉCNICA Y LA LEGISLACIÓN VIGENTE.	4.5 A	300
PROMOVER LA INTERACCIÓN IDONEA CONSIGO MISMO, CON LOS DEMÁS Y CON LA NATURALEZA EN LOS CONTEXTOS LABORAL Y SOCIAL.	4.5 A	5
RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA	4.5 A	880
TRAMITAR LOS DOCUMENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y CON LA POLÍTICA INSTITUCIONAL.	4.5 A	80

Se expide en Manizales, a los dos (2) días del mes de mayo de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
MARIO JAVIER RINCON TRIANA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MARIO JAVIER RINCON TRIANA

Subdirector CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CALDAS

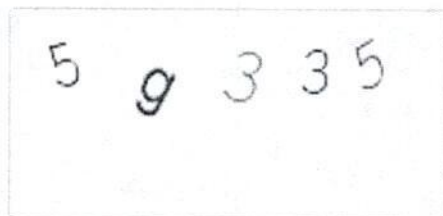
Consultar por: Documento ▼

Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA ▼

Número de Documento: 1053867831

Consultar

Ingrese el texto que ve en la imagen:



Registro	Título	Tipo	Programa	Certificación	Firma Certificado	
9306001403428CC1053867831C	CURSO ESPECIAL EN	Certificado Aprobación	SOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN LA UNIDAD ADMINISTRATIVA	27 Abril, 2017	02 Mayo, 2017	Descargar
9306001403428CC1053867831E	CURSO ESPECIAL EN	Certificado de Notas	SOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN LA UNIDAD ADMINISTRATIVA	27 Abril, 2017	02 Mayo, 2017	Descargar
930600106968CC1053867831C	EN	Constancia de Participación	SENA DE CARA AL POSACUERDO	30 Junio, 2017	12 Julio, 2017	Descargar
9306001356793CC1053867831A	TÉCNICO EN	Acta	ASISTENCIA EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS	02 Mayo, 2018	10 Mayo, 2018	Descargar
9306001356793CC1053867831C	TÉCNICO EN	Título	ASISTENCIA EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS	02 Mayo, 2018	10 Mayo, 2018	Descargar
9306001356793CC1053867831N	TÉCNICO EN	Certificado Final	ASISTENCIA EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS	02 Mayo, 2018	10 Mayo, 2018	Descargar
921900132880CC1053867831C	EN	Constancia de Participación	INTRODUCCION AL ÁREA DE NANOTECNOLOGIA	28 Noviembre, 2018	06 Diciembre, 2018	Descargar



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

LA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
NIT.890806477-9

No.031

CERTIFICA QUE:

JACKELINE CARDONA CARDONA identificado con la cédula de ciudadanía No.1.053.867.831 de Manizales, se desempeñó en nuestra Universidad de la siguiente manera:

Desde el 14 de marzo de 2017 hasta el 23 de enero de 2018 como Aprendiz SENA en la especialidad de Técnico en Asistencia en Organización de Archivos.

Desde el 05 de abril de 2018 hasta el 17 de junio de 2018 como Auxiliar de Contratación Tiempo Completo.

Para constancia se firma en Manizales a los 15 días del mes de junio 2018.

CATALINA PIEDRAHITA MEZA
Coordinadora Talento Humano

Elaboró: Carmenza Cortés G. – Asistente Talento Humano



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:41:41 PM horas del 27/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1053867831

Apellidos y Nombres: **CARDONA CARDONA JACKELINE**

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.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300131772



PIB
16:38:58
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 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) JACKELINE CARDONA CARDONA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1053867831:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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





CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 27 de julio de 2026, a las 16:40:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1053867831
Código de Verificación	1053867831260727164041

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

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC



La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/07/2026 10:00:19 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. 1053867831 y Nombre: JACKELINE CARDONA CARDONA.

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. 144574781. 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.



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 08:51:32 horas del 28/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1053867831**, Apellidos y Nombres **CARDONA CARDONA JACKELINE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **JACKELINE CARDONA CARDONA**, con NIT **105386783-1** 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.

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

AUTORIZACION CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES
CONTRA NIÑOS Y ADOLESCENTES

EL (la) suscrito (a) Jackeline Cardona C., identificado (a) con la CC ☒ CE () PP () No., 1.053.867.831 expedida en Manizales el día 29-12-2016, autorizo libre, expresa e inequívocamente y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la ley 918 del 2018, reglamentada por el decreto 753 del 2019, a la Policía Metropolitana de Manizales, Unidad Prestadora de Salud Caldas, con NIT. No. **900805219-6**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad, que administra el Ministerio de Defensa Nacional - Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi proceso de selección y/o eventual celebración de contrato y de llegarse a formalizar, cada cuatro meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 del 2012, decreto 1074 del 2015 (y/o la que se encuentre vigente) y la política de tratamientos personales, manifestando que he sido informado (a) de manera clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Manizales, el día 31, de 07 del 2026



**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 1053867831 **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 27/07/2026 10:03 AM



Código Verificación: **7A5DK24ZL6**

Válida hasta: **25/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

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

POLICIA NACIONAL
POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES
900805219-6

REGISTRO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL COMO CONTRATISTA INDEPENDIENTE

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O TECNICOS.

CONTRATISTA: Jackeline Cardona Cardona

CONTRATO No. _____

PROFESIÓN: Técnico en organización de archivos.

DEPENDENCIA SUPERVISORA Mediana laboral

Para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 282 de la ley 100 de 1993, artículo 33 de la ley 1150 de 2007 en concordancia con el Decreto 2353 de 2015, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003 ley 828 de 2003 y el decreto 728 de 2008 estipulado en la cláusula _____ del contrato en mención, me permito manifestarles que me encuentro afiliado (a) y girando los aportes correspondientes a las siguientes entidades Promotoras de Salud y Administradora de Fondos de Pensiones, mi dirección de trabajador (a) independiente sin tener vinculo laboral alguno en la Policía Nacional – Departamento de Policía Caldas

EPS OBLIGATORIO: Salud total

AFP: Powenir

De igual manera atendiendo la Ley 1572 de 2012, manifiesto que: SI (). No (), deseo afiliarme a la Administradora de Riesgos Profesionales.

OBSERVACION: El contratista entiende que la ARL a la cual se afilio como independiente no puede ser diferente a la que se encuentra afiliado como dependiente.

ARLVOLUNTARIO Sura

Para lo anterior me comprometo a diligenciar el formulario respectivo suministrado por la ARP, determinado por la SUPERINTENDENCIA BANCARIA, anexando copia del presente documento y del contrato.

En consecuencia, me comprometo como contratista independiente a realizar mensualmente los aportes correspondientes en las proporciones de ley.

FECHA: 31 julio del 2026

FIRMA: Jackeline Cardona Cardona

MANIZALES, Julio 27 de 2026

Señora:

CARDONA CARDONA JACKELINE

CC. 1053867831CR 18 2 10 - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 20 de 2021. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_c ot	Sem_A nt	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
CARDONA CARDONA JACKELINE	1053867831	C	Ago-20-2021	54	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
BPO PROSERVICES S A S	1053867831	Dependiente	CERRADO
JACKELINE CARDONA CARDONA	1053867831	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
JACKELINE CARDONA CARDONA	1053867831	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
JACKELINE CARDONA CARDONA	1053867831	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE
LUZ MARIA CALDERON URIBE	1053867831	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, evaluación o cancelación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o evaluación no haya reportado mora. Si



**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:

JACKELINE CARDONA CARDONA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.053.867.831**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 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.



Medellín, 27 de julio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JACKELINE CARDONA CARDONA identificado(a) con C1053867831 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10538678312620859328

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

Autorización para el tratamiento de datos personales
Contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la
gestión

Yo Jackeline Cardona Cardona identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.053.867.837 expedida en Manizales, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la POLICÍA METROPOLITANA DE MANIZALES- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de prestación de servicios de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente a la POLICÍA METROPOLITANA DE MANIZALES- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que se me llegare asignar una vez inicié la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II.

Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos. De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: JCC
Nombre: Jackeline Cardona C.
Identificación: 1.053.867.837
Fecha: 31 de julio de 2026

Yo, Jackeline Cardona Cardona
Identificado(a) con cedula de ciudadanía No 1.053.867.831 de Manizales

CERTIFICO

Que mis ingresos mensuales SI se encuentran enmarcados (Ley Tributaria Vigente) en los puntos descritos a continuación, así:

1. Que el patrimonio bruto al término del año gravable 2025 sea igual o superior a \$190.854.000
2. Que los ingresos totales del respectivo ejercicio gravable sean iguales o superiores a \$59.377.000
3. Que los consumos mediante tarjeta de crédito sean iguales o superiores a \$59.377.000
4. Que el valor total de las compras y consumos sean iguales o superiores a \$59.377.000
5. Que el valor total acumulado de consignaciones sea igual o superiores a \$59.377.000

Como mis ingresos y/o gastos SI () NO (X) son superiores a los relacionados anteriormente SI () NO () debo presentar declaración.

Por tal razón SI () NO (X) estoy sujeto (a) a Retención en la fuente Artículo 383 y 384 del Estatuto Tributario.

El presente certificado se expide a los 31 días del mes de Julio del 2026.

Atentamente

Jackeline Cardona Cardona
Nombre Jackeline Cardona Cardona
Cédula 1.053.867.831 de Manizales



equidad
riesgos laborales

**II REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE
LA EQUIDAD SEGUROS EVIDA O.C.
NIT 830.008.686-7**

Debidamente autorizada y habilitada por el Ministerio del Trabajo bajo el número de registro **RCO 0018**, otorga la certificación correspondiente a la capacitación virtual en el **Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)** a:

Jackeline Cardona Cardona

C.C. No. **1053867831**

Número de horas cursadas: **50 horas**

De acuerdo a lo establecido en la Resolución Número **4927 del 2016**
El presente certificado se expide el **21 de marzo de 2024**

Bogotá D.C.



Función Pública

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

Jackeline Cardona Cardona

C.C 1.053.867.831

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 06 de marzo 2025

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 765957946000

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Se reconoce que

Jackeline Cardona Cardona

Ha completado satisfactoriamente el curso de

Humanización en el servicio de salud

cumpliendo con los requisitos académicos exigidos por La U MTD



Emitido el: 2025-03-13

Certificate ID: ouzplnuh7c

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

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, Jackeline Cardona Cardona Identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.053.863.831 con domicilio en Cra 18 # 2-10 la pradera. de la empresa UPRES Caldas, cargo Técnico administrativo, 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 TECNOLÓGICO	 POLICÍA NACIONAL
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 Manizales, a los treinta y uno (31) días del mes de Julio del año 2026.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma:

Post-Firma:

Identificación

Empresa:

Cargo:

Jackeline Cardona
Jackeline Cardona
1.053.867.831
UPRES Caldas
Técnico administrativo.

MANIZALES, 31 de julio del 2026

Coronel
Comandante Policía Metropolitana de Manizales
Manizales

ASUNTO: DECLARACIONES DEL CONTRATISTA EN RELACIÓN CON LOS APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL

Artículo 3.2.7.5 Reporte de Información.

EN MI CALIDAD DE OFERENTE DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION DE LA POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES, ME PERMITO DECLARAR LO SIGUIENTE

- 1) Ostento la calidad de pensionado o cumplo requisitos para pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones si () no (X)
- 2) Cotizo por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos, indicando el ingreso base de cotización (IBC) de cada uno de ellos
si (), no (X)

En caso afirmativo: especifique a que obedece este (tos) ingreso y el ingreso base de Cotización de cada uno de ellos:

- 3) La totalidad de mis ingresos suman más de 4 salarios mínimos mensuales vigentes si () no (X), producto de otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos. Si existe la obligación de realizar la retención de aportes al fondo de solidaridad pensional (FSP) la entidad contratante realizara el aporte al FSP sobre el IBC del respectivo contrato.
- 4) Cotizo por el límite máximo de 25 SMMLV si () no (X)
- 5) El ingreso sobre el cual se deba aplicar la retención, si decide efectuar aportes por un ingreso base de cotización superior al 40%. no. (X) deseo realizar solo el aporte mínimo legal.; o si (), deseo que el IBC sea del _____ % sobre mis honorarios mensuales
- 6) Pertenezco a un régimen de excepción si () no (X). En caso positivo, sus ingresos por salud irán al ADRES.
- 7) Deseo realizar aportes a la unidad de pago por capitación (UPC adicional si (), no (X)
- 8) Si se efectuó traslado a alguna de las entidades administradoras del sistema de seguridad social integral, o caja de compensación familiar si (), no (X), este reporte se debe realizar cada vez que se produzca una novedad

En constancia de lo anterior me suscribo:

Firma: Jackeline Cardona C.
Nombre: Jackeline Cardona Cardona
Cedula: 1.053.867.837

Señor Contratista, favor realizar el pago a la seguridad social integral, hasta tanto, no se le notifique lo contrario, pues el proceso de pago por parte del Contratante, requiere de instrucciones del nivel central para poder llevarlo a cabo y recibir de parte de todos los contratistas la presente declaración para poder realizar el proceso de liquidación de nómina.

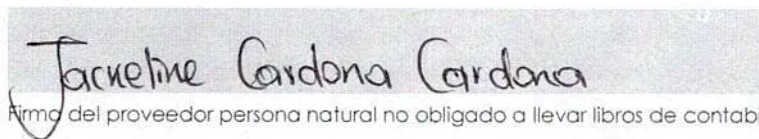
CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

Jackeline Cardona Cardona, 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 [31] del mes de [julio] de [2026]


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

Nombre: Jackeline Cardona.

Documento de Identidad: 1.053.867.837 Manizales

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado
7834848	91-7-20075-26	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES-UPRES CALDAS	Entidad Estatal	30/04/2026 9:06:00 AM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	30 días para terminar (26/03/2026 11:35:00 PM)/UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	Jackeline Cardona Cardona	10.410.360 COP	En ejecución Det.
6308330	91-7-20045-25	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES-UPRES CALDAS	Entidad Estatal	8/04/2025 6:30:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	31/12/2025 12:00:00 AM (01/12/2025 00:00:00 Bogotá, Lima, Quito)	Jackeline Cardona Cardona	29.248.271 COP	En ejecución Det.
5332924	91-7-20129-24	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES-UPRES CALDAS	Entidad Estatal	27/08/2024 7:50:00 AM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	20/03/2025 12:00:00 PM (01/12-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	Jackeline Cardona Cardona	17.020.180 COP	Cerrado Det.
4937161	91-7-20030-24	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES-UPRES CALDAS	Entidad Estatal	23/04/2024 2:35:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	24/09/2024 12:00:00 PM (01/12-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	Jackeline Cardona Cardona	7.385.139 COP	Cerrado Det.

ACTIVIDADES TECNICO ADMINISTRATIVO MEDICINA LABORAL
1. Organizar el archivo documental.
2. Organizar el archivo de gestión.
3. Recepción de documentos entregados por el facilitador de medicina laboral de uniformados activos e inactivos y beneficiarios.
4. Atender los requerimientos de personal médico del área de medicina laboral, que puede requerir la gestión de aproximadamente entre 50 y 60 expedientes diarios, apoyo de consultas de los procesos y cumplimiento de los requerimientos solicitado a Medicina Laboral.
5. Preparar los documentos según etapa del proceso: por condiciones de retiro de personal, documentos por informes administrativos, comunicaciones varias, ingreso de documentos a los expedientes y actualización de los mismos, apertura de carpetas nuevas, rotular y foliar.
6. Ubicación de los expedientes en las unidades de conservación documental según orden de número de identificación de los pacientes.
7. Ordenar las historias laborales según etapa del proceso de medicina laboral en la que se encuentran los casos en evaluación y hacer seguimientos con el personal médico para conservar la documentación.
8. Atender los requerimientos de la Oficina Jurídica y hacer seguimiento al retorno de los expedientes para contribuir en el control de la legalidad de la documentación conservada.
9. Actualización diariamente tres bases de datos de expedientes de medicina laboral de acuerdo a los cambios o entrega de los mismos por parte del facilitador o grupo de medicina laboral.
10. Escaneo de los expedientes médicos solicitados por el grupo médico laboral para los diferentes procesos como son: Beneficiarios y traslado de expedientes.
11. Alistamiento y foliación de expedientes solicitados para el traslado de procesos médicos laborales a otras regionales del país.
12. Marcación con los rótulos de las respectivas cajas para identificar claramente la unidad documental.

Foliación y hoja de control de todos los documentos.
13. Actualización de foliación y organización del archivo inactivo en orden cronológico en las unidades de conservación documental; actualización de la base de datos del inventario de expedientes de acuerdo a los hallazgos encontrados.
14. Escáner de expedientes documentales y de gestión acorde a la necesidad.

Jackeline Cardona Cardona 31/07/2026
CPS. Jackeline Cardona Cardona
Técnico administrativo
CC. 1053867831