San Juan de Pasto, agosto de 2026

Doctor:
JOHN JAIRO PRECIADO MARTÍNEZ
Secretario de Recreación y Deporte
Gobernación de Nariño
E. S. D.

Janieth Fernanda Mendoza Quiñones, identificada con cédula de ciudadanía No. **53.166.252,** me permito presentar mi Propuesta y Hoja de Vida, junto con los anexos respectivos en la que se demuestra la experiencia y formación académica; igualmente me permito informar que estoy en condiciones de prestar mis servicios en forma inmediata.

PROPUESTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS:

1. Apoyar en la articulación de los procesos de atención o acompañamiento a deportistas de clubes federados o ligas que se realicen a través de los practicantes del área de fisioterapia que se encuentren vinculados en el convenio marco con la Universidad Mariana de Pasto.
2. Apoyar en la orientación y procesos de valoración, intervención y control terapéutico a los deportistas de las diferentes ligas y clubes federados del deporte asociado del departamento de Nariño, que requieran el servicio de fisioterapia.
3. Apoyar en la realización de jornadas académicas formativas de promoción y prevención del manejo de las lesiones deportivas en las ligas y clubes federados del departamento de Nariño y equipos complementarios del proceso deportivo de la Secretaría de Recreación y Deporte.
4. Coadyuvar en la generación de visitas en el campo de entrenamiento de las diferentes ligas y clubes federados del departamento de Nariño, en los diferentes municipios donde se desarrollen dichas actividades con cronograma previamente establecido que vaya en concordancia con la planificación de entrenadores y el equipo de metodología, direccionado al seguimiento de la condición física y funcional del deportista.
5. Apoyar en la realización de reuniones para estudio de caso con metodólogos, coordinadores de área, entrenadores y deportistas y de aquellos casos de deportistas que por su estado de lesión o evolución necesitan mayor atención o acciones secundarias complementarias para el tratamiento que garanticen un éxito en el proceso clínico.
6. Apoyar desde el área de fisioterapia la realización de eventos deportivos que se programen desde la Secretaría de Recreación y Deporte, en programas o acciones con sede en el departamento de Nariño.
7. Apoyar en el diligenciamiento de acuerdo con estándares propios de la profesión los R.I.P.S. de consulta de cada uno de los deportistas atendidos por el área de fisioterapia de la Secretaría de Recreación y Deporte del Departamento de Nariño.
8. Apoyar en mantener actualizada en medio magnético la base de datos de deportistas atendidos con sus historias clínicas y anexos necesarios personales del proceso de atención en fisioterapia.
9. Apoyar en la gestión ante diferentes entidades del departamento de Nariño relacionadas con el área de la salud, deporte y educación y acordes a las necesidades del proceso de diagnóstico, evolución y prevención de la lesión deportiva; acciones que ayuden a mejorar la atención y calidad de servicio.
10. Apoyar en la implementación de protocolos de bioseguridad para el ejercicio personal y colectivo en cada uno de sus espacios y momentos de atención clínica al servicio de deportistas del departamento de Nariño afiliados a ligas departamentales.
11. Realizar los viajes y desplazamientos que se requieran para el cumplimiento del contrato, conforme se coordine con el supervisor. En el valor total del contrato, se encuentran incluidos los gastos de desplazamiento, razón por la cual el departamento no reconocerá sumas adicionales por este concepto.
12. Apoyar en las demás actividades que se coordinen con el supervisor y que estén relacionadas con el objeto contractual y con el perfil del contratista.

PROPUESTA ECONÓMICA:

El valor total de mi propuesta asciende a la suma de **VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS ($20.433.000) MDA/CTE.**

TERMINO DE LA PROPUESTA:

El plazo de ejecución será hasta el día 31 de diciembre de 2026 contado a partir del cumplimiento de requisitos de ejecución.

DISPONIBILIDAD:

Manifiesto que cuento con la disponibilidad de tiempo necesaria para ejecutar el objeto y las obligaciones contratadas, con el fin de garantizar los estándares de rendimiento, calidad y oportunidad requeridos para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN Y MANIFESTACIONES:

Por medio del presente, autorizo la publicación en la plataforma SECOP II de todos los documentos que hacen parte de mi propuesta.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que SI ___NO _X_ me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública.

De igual manera, para todos los efectos legales certifico que todos los documentos aportados para con la presente propuesta, son veraces.

Atentamente,



JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES
C.C. No. 53.166.252 expedida en Bogotá D.C.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141096236619

(415)7707212489984(8020) 000014109623661 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 3 1 6 6 2 5 2	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 3 1 6 6 2 5 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDOZA	QUIÑONES	JANIETH	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 4 24 37 TO B AP 903

42. Correo electrónico: jfemequi@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 5 6 8 8 9 4	3 1 0 3 3 7 3 6 4 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 6 1 0 1 0	7 4 9 0	2 0 1 6 1 0 1 0					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-08-05 / 08:39:05AM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **53.166.252**

MENDOZA QUIÑONES

APELLIDOS

JANIETH FERNANDA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-MAY-1985**

TUMACO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-SEP-2003 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00596316-F-0053166252-20140707 0039126545A 1 1162957592

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
MENDOZA	QUIÑONES	JANIETH FERNANDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*GENERO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 53166252	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 05 MES 05 AÑO 1985

PAÍS COLOMBIA

DEPTO NARIÑO

MUNICIPIO SAN ANDRÉS DE TUMACO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 17 17 31 Apto 201

PAÍS COLOMBIA DEPTO NARIÑO

MUNICIPIO PASTO

TELÉFONO 3103373645 EMAIL janiethfisio85@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*	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	07	AÑO	2001

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION EN SALUD PUBLICA	04	2023	53166252
PREGRADO	9	X		FISIOTERAPIA	05	2016	53166252

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
MINISTERIO DEL DEPORTE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		FUNDAMENTOS DE ADMINISTRACION DEPORTIVA	12	2024
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO PARA LA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	10	2019

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE 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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GOBERNACION DE NARIÑO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
NARIÑO	PASTO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
6027332133	*Día*	10	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA FISIOTERAPEUTA ESP	AREA CIENCIAS APLICADAS	CARRERA 12A 15 89

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE NARIÑO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6027332133	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA FISIOTERAPEUTA ESP	*DEPENDENCIA* AREA CIENCIAS APLICADAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 12A 15 89					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE NARIÑO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6027332133	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	06	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA FISIOTERAPEUTA ESP	*DEPENDENCIA* AREA CIENCIAS APLICADAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 12A 15 89					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE NARIÑO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6027332133	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	07	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA FISIOTERAPEUTA ESP	*DEPENDENCIA* AREA CIENCIAS APLICADAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 12A 15 89					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4860033	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	15	*Mes*	02	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 97B 16H 60					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4860033	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 97B 16H 60					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4860033	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 97B 16H 60					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4860033	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 97B 16H 60					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4860033	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	05	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 97B 16H 60					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4860033	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	04	*Mes*	01	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 97B 16H 60					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4860033	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 97B 16H 60					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4860033	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 97B 16H 60						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4860033	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 97 B 16 H 60						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMMANUEL IPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7433693	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	10	*Año* 2016	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	*DEPENDENCIA* NEUROLOGIA Y ORTOPEDIA					*DIRECCIÓN* CALLE 16 22 17						

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	7	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	2
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 INCOPATIBILIDAD 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 *Pasto, 03 Agosto 2026*

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.

Pasto 03/08/2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia
y en su nombre

El Liceo Nacional "Max Seidel"

Tumaco - Nariño

Autorizado por el Gobierno Departamental, según
Resolución No. 258 del 8 de Junio de 1994

Confiere a:

Janieth Fernanda Mendoza Quiñónes

Identificado (a) con: T.I. No. 850505-60894 Expedida en: Tumaco

El Título de:

Bachiller en Ciencias del Mar

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

MAX SEIDEL
TUMACO

Rector:

Juan Enrique Cortes.
C.C. No. 12.905.306 Tumaco

Secretaria:

Dallys María Estupiñan.
C.C. No. 59.662.195 Tumaco

Dado en San Andrés de Tumaco, a los 13 días del mes de Julio de 2001

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

UMB

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES
ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

Janieth Fernanda Mendoza Quiñones

C.C. 53.166.252 de Bogotá D.C.

EL TÍTULO DE

Profesional En Fisioterapia

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS Y LEGALES.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

A LOS 18 DÍAS DEL MES MAYO DE 2016

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

SECRETARIO GENERAL

DIRECTOR DE PROGRAMA

Libro de Registro No. 19
Acta de Grado No. 306
Folio No. 191
Registro Profesional No. 026202

09332

THOMAS GREG & SONS.

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. **306** LIBRO No.**19** FOLIO No. **191**

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y
CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONSIDERANDO QUE:

Janieth Fernanda Mendoza Quiñones

C.C. No. *53.166.252 de Bogotá D.C.*

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS
POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD,
RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

Profesional En Fisioterapia

EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN, UMB
Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIÓ
A LA ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN
DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE GRADO
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADO A LOS **18** DIAS DEL MES **MAYO** DE **2016**

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

DIRECTOR DE PROGRAMA

SECRETARIO GENERAL

No. 09332

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional de Colombia

Teniendo en cuenta que

Janieth Fernanda Mendoza Quiñones
C.C. 53.166.252 de Bogotá D.C.

cumplió satisfactoriamente todos los requisitos académicos reglamentarios del Plan de Estudios de Posgrado, le confiere el Título de

Especialista en Administración en Salud Pública, énfasis en administración de servicios de salud

En la ciudad de Bogota D.C., a los 21 días del mes de abril de 2023

Decanatura de Facultad | Rectoría | Secretaría General

Registro No. 4137, Folio 76 del Libro de Diplomas No. 5
de la Facultad de Medicina, Sede Bogotá

70804

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NÚMERO 004102

El Consejo de Facultad en su sesión del día 9 de febrero de 2023 - Acta No. 5

CONSIDERANDO QUE

Janieth Fernanda Mendoza Quiñones

C.C. 53.166.252 de Bogotá D.C.

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Especialista en Administración en Salud Pública, énfasis en administración de servicios de salud

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 70804 *consignado en el Registro No.* 4137, Folio 76 del Libro 5

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogota D.C., a los 9 días del mes de febrero de 2023

PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

SECRETARÍA
Consejo de Facultad

Powered by CamScanner

Deporte

Plataforma Escuela Virtual del Deporte

LA PLATAFORMA ESCUELA VIRTUAL DEL DEPORTE DEL MINISTERIO DEL DEPORTE

Hace constar que:

JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES

C.C. 53166252

Participó y culminó la capacitación en:

Fundamentos de Administración Deportiva

De la Dirección Técnica de:

Inspección, Vigilancia y Control

En cumplimiento con la Resolución 000705 del 20 de agosto de 2024.
Con una intensidad horaria de sesenta (60) horas.
Dado del 27 de noviembre al 22 de diciembre de 2024

Luz Cristina López Trejos
Ministra del Deporte

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES

Con Cedula de Ciudadania No. 53166252

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Cali. a los siete (7) días del mes de octubre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO
Subdirector
CENTRO DE GESTION TECNOLÓGICA DE SERVICIOS
REGIONAL VALLE

63295468 - 07/10/2019
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 9311001991593CC53166252C.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) JANIETH FERNANDA MENDOZA QUI¥ONEZ; con documento de identidad No, 53166252 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
1	2018	3721-2018	TERAPEUTA	01/03/2018	31/12/2018	$3070655	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
2	2019	36-2019	APOYO PROFESIONAL COMO TERAPEUTA	16/1/2019	31/1/2019	$3070655	SUBRED
3	2019	212-2019	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	1/2/2019	28/2/2019	$3070655	SUBRED
4	2019	4541-2019	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	5/3/2019	4/1/2020	$3254894	SUBRED
5	2020	4768-2020	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	13/05/2020	31/01/2021	$3570149	SUBRED
6	2021	3946-2021	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	44228	44592	$3627684	SUBRED
7	2021	3946-2021	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	01/02/2021	31/01/2022	$3627684	SUBRED
8	2021	3946-2021	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	44228	44592	$3627684	SUBRED
9	2021	3946-2021	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	01/02/2021	31/01/2022	$3627684	SUBRED
10	2021	3946-2021	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	01/02/2021	31/01/2022	$3627684	SUBRED
11	2021	3946-2021	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	01/02/2021	31/01/2022	$3570149	SUBRED
12	2022	1182-2022	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	01/02/2022	31/01/2023	$44454854	SUBRED
13	2023	1986-2023	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	01/02/2023	31/01/2024	$3736514	SUBRED

Copia Certificado Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
14	2024	1291-2024	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	01/02/2024	15/02/2024	$3998070	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada , sera responsabilidad exclusiva del contratista, en los termino de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los veintiuno(21) días del mes de Febrero de 2024, la cual no tiene fecha de expiración

Atentamente,

Copia Certificada
Subred Suroccidente

INGRIT LINETH VASQUEZ CELY
DIRECTORA DE CONTRATACIÓN
SUBGERENCIA CORPORATIVA

EMMANUEL

INSTITUTO DE REHABILITACIÓN Y HABILITACIÓN INFANTIL SAS
Nit. 900.259.421-5

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **MENDOZA QUIÑONES JANIETH FERNANDA** Identificada con cédula de ciudadanía Nº 53.166.252 de Bogotá, laboro en nuestra institución desempeñando el cargo de **FISIOTERAPEUTA**, con un contrato a término indefinido desde el 01 de marzo de 2017 hasta el 23 de diciembre de 2017.

Cabe aclarar que la señora **MENDOZA QUIÑONES JANIETH FERNANDA**, presto su servicio desde el 12 de octubre del 2016 hasta 28 de febrero 2017 por contrato civil de prestación de servicios.

La presente se expide a solicitud de la Interesada, a los seis (6) días del mes de febrero de 2018.

Atentamente,

NURY ANDREA BARRERA.
Coordinadora Gestión Humana

Escaneado con CamScanner

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 03 de agosto de 2026, a las 14:09:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	53166252
Código de Verificación	53166252260803140907

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300576528

PIB
14:13:43

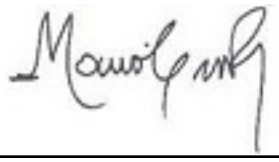
Bogotá DC, 03 de agosto del 2026

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) JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 53166252:

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 Politica 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:17:06 PM horas del 03/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **53166252**
Apellidos y Nombres: **MENDOZA QUIÑONES JANIETH FERNANDA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/08/2026 02:19:33 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **53166252** y Nombre: **JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES.**

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. **145105569** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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 53166252 **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 06/08/2026 11:17 AM

Código Verificación: **YRWCJ24D96**

Válida hasta: **04/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 14:27:29 horas del 03/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **53166252,** Apellidos y Nombres **MENDOZA QUIÑONES JANIETH FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **gobernacion nariño**, con NIT **800103923-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el 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

San Juan de Pasto, agosto de 2026.

ELSUSCRITO SECRETARIO DE RECREACIÓN Y DEPORTE

HACE CONSTAR:

Que, verificada la hoja de vida en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP II, se constató que: **Janieth Fernanda Mendoza Quiñones**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **53.166.252**, acredita la formación académica, experiencia e idoneidad, como se ha establecido en el perfil de los Estudios Previos presentados por la Secretaría de Recreación y Deporte, así:

FORMACIÓN:

NIVEL EDUCATIVO	PERFIL
Posgrado	Persona natural, profesional en Fisioterapia con tarjeta profesional vigente con Especialización en cualquier área de la Salud.

EXPERIENCIA:

TIPO	TIEMPO
Profesional	Dos (2) años

Se anulan estampillas Pro-desarrollo de Nariño, Pro-cultura y Universidad de Nariño, por valor $14.200, liquidación No. por **10609841**, PIN **20896743**.

JOHN JAIRO PRECIADO MARTÍNEZ
Secretario de Recreación y Deporte

Contribuyente

Liquidación de estampillas

Siscar Estampillas

Liquidación No. **10609841** PIN No. **20896743**

Solicitante	JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES
Identificación	53166252
Fecha solicitud	2026-08-03
Fecha vence	2026-08-31
Acto gravado	

Certificado Idoneidad - CERTIFICADO DE IDONEIDAD, SECRETARIA DE RECREACION Y DEPORTE, 53166252

Tipo: VIRTUAL Liquidado por Página Web

Estampilla	Base liquidación	% liq	Valor liquidado	Interes
Procultura	$ 0	0 %	$ 4,500	$ 0
			Total	**$ 4,500**

Use éste código para Verificar la autentticidad de éste documento

20896743

Banco

Liquidación de estampillas

Siscar Estampillas

Liquidación No. **10609841** PIN No. **20896743**

Solicitante	JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES
Identificación	53166252
Fecha solicitud	2026-08-03
Acto gravado	

Certificado Idoneidad - CERTIFICADO DE IDONEIDAD, SECRETARIA DE RECREACION Y DEPORTE, 53166252

Liquidado por Página Web

Tipo: VIRTUAL

Estampilla	Base liquidación	% liq	Valor liquidado	Interes
Procultura	$ 0	0 %	$ 4,500	$ 0
			Total	**$ 4,500**

Espacio para timbre

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2026-08-03 - Código Único de Seguimiento (CUS): 536242461

Contribuyente

Liquidación de estampillas

Siscar Estampillas

Liquidación No. **10609841** PIN No. **20896743**

Solicitante	JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES
Identificación	53166252
Fecha solicitud	2026-08-03
Fecha vence	2026-08-31
Acto gravado	

Certificado Idoneidad - CERTIFICADO DE IDONEIDAD, SECRETARIA DE RECREACION Y DEPORTE, 53166252

Tipo: VIRTUAL Liquidado por Página Web

Estampilla	Base liquidación	% liq	Valor liquidado	Interes
Prodesarrollo	$ 0	0 %	$ 5,300	$ 0
			Total	**$ 5,300**

Use éste código para Verificar la autenticidad de éste documento

20896743

Banco

Liquidación de estampillas

Siscar Estampillas

Liquidación No. **10609841** PIN No. **20896743**

Solicitante	JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES
Identificación	53166252
Fecha solicitud	2026-08-03
Acto gravado	

Certificado Idoneidad - CERTIFICADO DE IDONEIDAD, SECRETARIA DE RECREACION Y DEPORTE, 53166252

Liquidado por Página Web

Tipo: VIRTUAL

Estampilla	Base liquidación	% liq	Valor liquidado	Interes
Prodesarrollo	$ 0	0 %	$ 5,300	$ 0
			Total	**$ 5,300**

Espacio para timbre

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2026-08-03 - Código Único de Seguimiento (CUS): 536242461

Contribuyente

Liquidación de estampillas

Siscar Estampillas

Liquidación No. **10609841** PIN No. **20896743**

Solicitante	JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES
Identificación	53166252
Fecha solicitud	2026-08-03
Fecha vence	2026-08-31
Acto gravado	

Certificado Idoneidad - CERTIFICADO DE IDONEIDAD, SECRETARIA DE RECREACION Y DEPORTE, 53166252

Tipo: VIRTUAL Liquidado por Página Web

Estampilla	Base liquidación	% liq	Valor liquidado	Interes
Udenar	$ 0	0 %	$ 4,400	$ 0
			Total	**$ 4,400**

Use éste código para Verificar la autenticidad de éste documento

20896743

Banco

Liquidación de estampillas

Siscar Estampillas

Liquidación No. **10609841** PIN No. **20896743**

Solicitante	JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES
Identificación	53166252
Fecha solicitud	2026-08-03
Acto gravado	

Certificado Idoneidad - CERTIFICADO DE IDONEIDAD, SECRETARIA DE RECREACION Y DEPORTE, 53166252

Liquidado por Página Web

Tipo: VIRTUAL

Estampilla	Base liquidación	% liq	Valor liquidado	Interes
Udenar	$ 0	0 %	$ 4,400	$ 0
			Total	**$ 4,400**

Espacio para timbre

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2026-08-03 - Código Único de Seguimiento (CUS): 536242461

PAGADO

Libertad y Orden

San Juan de Pasto, agosto 2026

LA SUSCRITA SUBSECRETARIA DE TALENTO HUMANO DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, DEBIDAMENTE FACULTADA Y,

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 1º del Decreto 2209 de 1998, modificatorio del artículo 3º del Decreto 1737 de 1998 emanados del Gobierno Nacional y de conformidad con lo establecido en el literal h), numeral 4º, artículo 2 de la Ley 1150 de 2007,

ACREDITA:

Que la actividad transitoria a contratar con JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.166.252, de acuerdo con el objeto y perfil establecidos en los Estudios Previos elaborados por la Secretaría de Recreación y Deporte, para prestar sus servicios profesionales como fisioterapeuta, para el equipo de ciencias aplicadas al deporte asociado y demás aspectos propios de su perfil que deban ser atendidos por esta dependencia, es necesaria, ya que la Planta de Personal del Departamento de Nariño no cuenta con el personal suficiente y con disposición de tiempo para realizar las actividades encomendadas.

DOLLY JOHANY VARGAS QUIÑONES
Subsecretaria Talento Humano

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

COLFI
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas

Identificación Única del Talento Humano en Salud
FISIOTERAPEUTA

Janieth Fernanda Mendoza Quiñones

CC 53166252

Universidad Manuela Beltrán

Bogotá, D.C.

Fecha Expedición Diploma: 18/05/2016
Fecha Inscripción RETHUS: 27/09/2016



Esta tarjeta es un documento pùblico y se expide de acuerdo con lo dispuesto en la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Es personal e intransferible.

Si esta tarjeta es encontrada por favor informar al Colegio Colombiano de Fisioterapeutas: colegio@colfi.co

Firma Representante Legal

Janieth F. Mendoza Q.

COLFI - 03358

Firma

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

53166252

Primer Nombre

janieth

Primer Apellido

mendoza

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8347

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-08-03→11:03:16 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificació
CC	53166252	JANIETH	FERNANDA	MENDOZA	QUINONEZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JANIETH FERNANDA MENDOZA QUINONEZ identificado(a) con CC 53166252 registra La siguiente información:

2026-08-03→11:03:16 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	FISIOTERAPIA	2016-09-27	2087	Colegio Colombiano de Fisioterapeutas - COLFI
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2007-07-04	6094	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE

SALUD

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

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

Certificación Bancaria

Lunes, 03 de agosto de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES identificado(a) con CC 53166252, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	66767760524	2016-11-02	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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