

GRADO	: **CPS 04 PROFESIONAL/TECNOLOGO**
APELLIDOS Y NOMBRES	: CHILITO POLANIA JUDITH
CC	: 40773409 de Florencia
DEPENDENCIA / ESPECIALIDAD	: REGENTE DE FARMACIA

Florencia, 03 de agosto 2026

Coronel
Cesar Yovany Pinzón Higuera
Comandante del departamento
Florencia Caquetá

Respetada coronel,

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional, mis servicios como Regente de farmacia, los cuales serán prestados en la Unidad Prestadora de Salud Caquetá. Soy consciente y acepto que mi vinculación sea por contrato de prestación de servicio, el cual, de acuerdo a lo establecido en la Ley 80 de 1993 no genera relación laboral ni prestaciones sociales y se celebra por el termino estrictamente indispensable.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, ni relacionado en el Boletín de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el articulo 60de la Ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento solicito me sea informado a la dirección:
Calle 22 No 2ª BIS – 136 B/Los Alpes, sector norte, en la ciudad de Florencia. Teléfono 3133873532.

Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esa Entidad.

Atentamente,

FIRMA _____

NOMBRE: JUDITH CHILITO POLANIA
CEDULA 40773409

Florencia, 02 de agosto 2025

Coronel
Cesar Yovany Pinzon Higuera
Comandante del departamento
Florencia Caquetá

Respetado coronel

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional, mis servicios como Regente de farmacia, los cuales serán prestados en la Unidad Prestadora de Salud Caquetá. Soy consciente y acepto que mi vinculación sea por contrato de prestación de servicio, el cual, de acuerdo a lo establecido en la Ley 80 de 1993 no genera relación laboral ni prestaciones sociales y se celebra por el termino estrictamente indispensable.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, ni relacionado en el Boletín de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la República, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60de la Ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento solicito me sea informado a la dirección Calle 22 No 2ª BIS – 139 Brlos Alpes, sector norte, en la ciudad de Florencia Teléfono 3133873532.

Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esta Entidad.

Atentamente,

FIRMA _____

NOMBRE: JUDITH CHILITO POLANIA
CEDULA 40772109

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.773.409
CHILITO POLANIA

APELLIDOS
JUDITH

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 12-SEP-1969
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.44 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

31-ENE-1989 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-4400100-00166262-F-0040773409-20060804 0014453156A 1

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CHILITO	POLANIA	JUDITH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 40773409	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 12 MES 09 AÑO 1969	CALLE 22A BIS NORTE 22A 136 NORTE calle 22 No 2 a-Bis 136 B-los alpes			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CAQUETÁ
DEPTO	CAQUETÁ	MUNICIPIO	FLORENCIA		
MUNICIPIO	FLORENCIA	TELÉFONO	3133873532	EMAIL	jchpolania@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°	11°	MES	11	AÑO	1989

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	
PREGRADO	7	X		REGENCIA DE FARMACIA	06	2012	
PREGRADO	6	X		ADMINISTRACION FINANCIERA	05	2007	

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 COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Ley 190 de 1995, Art. 227 y Art. 229 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO / CHEQUE			SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) / FIDUANA			NOMBRES / JUDITH	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. ⊗	C.E. ○	PAS. ○	No.	8272855	SEXO: F ⊗ M ○	NAC. ○
NACIONALIDAD: COL ⊗ EXTRANJERO ○							PAÍS: COLOMBIA
LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○		SEGUNDA CLASE ○		NÚMERO			D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA	DÍA 12	MES 04	AÑO 1969	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	
PAÍS	COLOMBIA			CALLE 32A BIS NORTE 22A 102 AGREE Unit 22 Int 2 Apto 102 Barrio Alpes	
CIUDAD	CALOCHETA			PAÍS: COLOMBIA	DEPTO: CALOCHETA
DEPTO	CALOCHETA			MUNICIPIO: FLORIDABLANCA	
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA			TELÉFONO: 3132872323	EMAIL: fernandez@yahoo.com

2. FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (USE GRADO DE 11 A 13 SI BACHILLERATO TOMÓ CURSOS A LOS CRÉDITOS PARA LA EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA.)

PRIMARIA					ASTRONOMÍA							BÁSICA SECUNDARIA						TÍTULO OBTENIDO	EDUCACIÓN MEDIA
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°									

| FECHA DE GRADO | | | | | | | | |

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3505561177	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REGENTE DE FARMACIA	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* CARRERA 11A 19 50					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3505561177	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL REGENTE FARMACEUTICO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 11A 19 50 BARRIO LA INMACULADA					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3505561177	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	04	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL REGENTE FARMACIA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 11A 19 50 BARRIO INMACULADA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 350556117	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	11	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL REGENTE DE FARMACIA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 11A 19 50 barrio la inmaculada					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUDISUR S.A.S.			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3108225472	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	08	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL REGENTE DE FARMACIA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA / ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 10A 5B 27 BARRIO LAS AVENIDAS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FABIO JARAMILLO LONDOÑO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3102073076	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	10	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL REGENTE DE FARMACIA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL Y DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 12A 90 6 BARRIO JUAN XXIII					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIOS Y ASESORIAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7422299	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	20	*Mes*	06	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL REGENTE DE FARMACIA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 23A NORTE 4N 11					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 443 y 909 de 2004)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																								
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCIÓN DE RAMONG										PÚBLICA X			PRIVADA							PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CAQUETÁ										MUNICIPIO FLORENCIA										CORREO ELECTRÓNICO EMPLEO				
TELÉFONOS 3005581177										FECHA DE INGRESO										FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	11	Año	2021		Día	19	Mes	04	Año	2024									
CARGO O CONTRATO ACTUAL RECIENTE PARTICIPA										DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y SALUD										MOTIVO CUMPLIDA LA FA 19 DE DEPRO YAMPOLIDA				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																								
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCIÓN DE RAMONG DE LA POLICÍA NACIONAL										PÚBLICA X			PRIVADA							PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CAQUETÁ										MUNICIPIO FLORENCIA										CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS 3005581177										FECHA DE INGRESO										FECHA DE RETIRO				
			Día	04	Mes	11	Año	2021		Día	21	Mes	03	Año	2023									
CARGO O CONTRATO ACTUAL RECIENTE PARTICIPA										DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - REGISTRADAL										MOTIVO CUMPLIDA LA FA 19 DE DEPRO YAMPOLIDA				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																								
EMPRESA O ENTIDAD SALUDUM SAS										PÚBLICA			PRIVADA X							PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CAQUETÁ										MUNICIPIO FLORENCIA										CORREO ELECTRÓNICO CRITICO				
TELÉFONOS 3106239472										FECHA DE INGRESO										FECHA DE RETIRO				
			Día	13	Mes	02	Año	2019		Día	30	Mes	04	Año	2022									
CARGO O CONTRATO ACTUAL TÉCNICO DE FARMACIA										DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL										MOTIVO CUMPLIDA LA FA 19 DE BARRIO LAS ANDINAS				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																								
EMPRESA O ENTIDAD PARQUE INFANTIL LUNDOÑO										PÚBLICA X			PRIVADA							PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CAQUETÁ										MUNICIPIO FLORENCIA										CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS 3002570272										FECHA DE INGRESO										FECHA DE RETIRO				
			Día	04	Mes	11	Año	2019		Día	21	Mes	01	Año										
CARGO O CONTRATO ACTUAL TÉCNICO DE FARMACIA										DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL Y DE SALUD										MOTIVO CUMPLIDA LA FA 4 BARRIO JUAN XXIII				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																								
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIOS Y ASESORIAS										PÚBLICA			PRIVADA X							PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CAQUETÁ										MUNICIPIO FLORENCIA										CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS 7422599										FECHA DE INGRESO										FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	02	Año	2019		Día	27	Mes	06	Año	2019									
CARGO O CONTRATO ACTUAL TÉCNICO DE FARMACIA										DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - ASISTENCIAL										MOTIVO CUMPLIDA LA FA 11				

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COMERCIALIZADORA DUARQUINT LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7422299	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE FARAMACIA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 64G 92 72 ALAMOS SUR BOGOTA					

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*					

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	6	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Ley 190 de 1995, Art. 4 y 142 de 1994)

EMPLEO O CONTRATO INTERESADO			
ENTIDAD O DEPENDENCIA CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA	PUBLICA	PRIVADA X	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO MANIZALES		CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL
TELEFONOS 7442250	FECHA DE INGRESO Día: 01 Mes: 12 Año: 2012		FECHA DE RETIRO Día: 31 Mes: 01 Año: 2015
CARGO O DEPENDENCIA ACTUAL AUXILIAR DE FARMACIA	DEPENDENCIA AREA ADMITEHOAL		DIRECCION CALLE 9#9 32 TT AL LADOS SAN ISIDORO

2. EXPERIENCIA LABORAL

EXPERIENCIAS LABORALES			
ENTIDAD EDUCATIVA	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO Día: Mes: Año:		FECHA DE RETIRO Día: Mes: Año:
AREA DE CONOCIMIENTO	AREAS EDUCATIVAS		DIRECCION

3. TIEMPO LABORAL EXPERIENCIA RELACIONADA

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

DESCRIPCION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
TIEMPO POR PUBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 Florencia, 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Ley 190 de 1995, Art. 4 y Art. 6)

Ciudad y fecha de diligenciamiento

_____

_____

_____

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JUDITH CHILITO POLANIA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 40.773.409 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETA	Municipio	FLORENCIA

Dirección	calle 22 No 2 A BIS - 136 BARRIO LOS ALPES	Teléfonos	3133873532

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
DANIELA MUÑOZ CHILITO	1.006.504.169	HIJA
ANDRES FELIPE MUÑOZ CHILITO	1.117.503.533	HIJA
MERY POLANIA	26.615.673	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** x **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	2.745.600
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 2.745.600

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
AV VILLAS	ahorro	610801495	florencia	1,200,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Motocicleta	Yamaha crypton 115 placa CFM-10F	$ 7.200.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

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

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
COOPERATIVA ULTRAHUILCA	CREDITO	$ 9.600.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Florencia, 05. agosto 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-01-20 2:45:16 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	40773409	JUDITH		CHILITO	POLANIA	Vigente	V

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) JUDITH CHILITO POLANIA identificado(a) con CC 40773409 registra La siguiente información:

2025-01-20 2:45:16 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
TEC	Local	Tecnología en regencia de farmacia	2012-10-19	18000800	GOBERNACIÓN DEL CAQUETA

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.
Codigo Postal: 110311

Resultado Oficial -2013-01-10 -12:45:16 PM

Tipo Identificación	No. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Habilitación	D
CC	40771809	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	HABILITADO	[illegible]

De conformidad con los artículos 109 y 181 del Decreto Ley 2106 de 2019, nos permitimos informar(le) NOMBRE CIRILLO PICARIA identificado(a) con CC 40771809 registra la siguiente información:

2019-01-10 12:45:16 PM

Información Académica

Tipo Preparación	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
TEC	Local	Tecnología en regencia de farmacia	2012-10-18	18000360	GOBERNACION DEL CAQUETA

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 acreditan el cumplimiento de los requisitos que se encuentran vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por esta Dirección o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RethUS).

Florencia, 03 agosto de 2026

Señores
Universidad Nacional Abierta y a Distancia
UNAD sede Florencia
Oficina de Registro Académico
Florencia – Caquetá.

Referencia: Verificación de título Técnico

Respetuoso saludo

Yo **Judith Chilito Polania**, identificada con cedula de ciudadanía No. 40773409 de Florencia, y con el fin de que obre como soporte en la documentación exigida para el proceso de contratación por prestación de servicios, autorizo a la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAQUETA-DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL**, para solicitar la verificación del título otorgado por parte de la Universidad.

Agradezco sea enviada a la señora Subintendente **YANETH ROCIO PARRA SANABRIA**, Responsable Talento Humano de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, correo janeth.parra4102@correo.policia.gov.co quienes son los encargados de verificar y dar trazabilidad a la presente petición.

Anexo acta de grado No. 2126 del 28/09/2012.

Atentamente

Judith Chilito Polania
CC_40773409 de Florencia.

Florencia, 03 agosto de 2029

Señores
Universidad Nacional Abierta y a Distancia
UNAD sede Florencia
Oficina de Registro Academico
Florencia – Caquetá.

Referencia: Verificación de título Tecnico

Respetuoso saludo

Yo **Judith Chilito Polania**, identificada con cedula de ciudadanía No. 40773409 de Florencia, y con el fin de que obre como soporte en la documentación exigida para el proceso de contratación por prestación de servicios, autorizo a la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAQUETA-DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL**, para solicitar la verificación del título otorgado por parte de la Universidad.

Agradezco sea enviada a la señora Subintendente **YANETH ROCIO PARRA SANABRIA**, Responsable Talento Humano de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, correo janeth.parra4702@correo.policia.gov.co quienes son los encargados de verificar y dar trazabilidad a la presente petición.

Anexo acta de grado No. 2126 del 28/09/2012.

Atentamente

Judith Chilito Polania
CC. 40773409 de Florencia.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:48:13 PM horas del 03/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **40773409**

Apellidos y Nombres: **CHILITO POLANIA JUDITH**

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.

DIJIN

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:48:13 PM horas del 03/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **40772409**

Apellidos y Nombres: **CHILITO POLANIA JUDITH**

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.

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, 05/08/2026 09:55:18 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40773409** y Nombre: **JUDITH CHILITO POLANIA.**

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. **145254356** . 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

Policía Nacional de Colombia

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, 05/08/2026 09:55:18 a. m., el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40773409** y Nombre: **JUDITH CHILITO POLANIA.**

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. **1453254356** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda | Imprimir

Línea 009

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Calle 26 No. 59-65
Línea de atención 018000 910112

COLOMBIA VIDA

@policia.co

Página 1 de 1

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300609655

PIB
19:46:02

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) JUDITH CHILITO POLANIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40773409:

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.

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
— 1 de 1 —

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 3006098658

Pág. 1 de 01

Bogotá D.C., 03 de agosto del 2026

La PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) **JUDITH CHILITO ROJAMBA** identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40272250,

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación no convalida los errores en los nombres o la identidad que se encuentren vigentes. Cuando se trate de homónimos o cualquier tipo de duda, solicite la verificación personal. Los certificados que se expiden en el país o en el exterior, de acuerdo a los artículos 26, y 4o. del artículo 248 Ley 1952 de 2019

NOTA: El publicado de antecedentes disciplinarios **es** un documento que contiene los antecedentes o anotaciones generadas por sanciones penales, disciplinarias, fiscales que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de los sancionados de conducta de (masculino y de las contenes penales contra servidores, ex servidores públicos y particulares que de ejercicien funciones públicas en ejercicio de la acción de regresión o llamamiento en garantía. Este **documento tiene vigencia para** acceder al sector público, en los términos que establezcan la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes. El Sistema SIRI registra como antecedentes sancionatorios las sanciones con datos ejecutoria recibidos de las autoridades nacionales colombianas. En caso de homonimia o suplantación de identidad del Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del ciudadano en la página web (https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx)

María Emilia Castro Gonzalez
Jefa Oficina de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN:
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S). SOLO SE VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE SU NÚMERO 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 03 de agosto de 2026, a las 19:41:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40773409
Código de Verificación	40773409260803194149

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

CONTRALORÍA
DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD

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 19:41:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40727409
Código de Verificación	4072740920260803194149

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 7150 de 1995 y la Resolución 230 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO AYOLA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

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 12:39:37 horas del 04/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40773409,** Apellidos y Nombres **CHILITO POLANIA JUDITH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Unidad Prestadora Salud Caqueta**, con NIT **800140607-2** 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

TIC

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 40773409 **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 04/08/2026 05:40 PM

Código Verificación: **YNAWBT176U**

Válida hasta: **02/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) JUDITH CHILITO POLANIA identificado(a) con CC 40773409 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 31/01/2022

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE FLORENCIA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 16 d del mes 2 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40773409
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUDITH CHILITO POLANIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CLE 22 N 2A 136	TELÉFONO:	4375254
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4660102643**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997591102

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 18.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 517.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 517.400**

porvenir
sólo hay uno

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:

JUDITH CHILITO POLANIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.773.409**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

porvenir

Más hoy más

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

JUDITH CRILOTO POLANÍA, identificado(a) con cédula de ciudadanía 40.773.429, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 3 de Agosto del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el cupón adverso y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y solicítelo su Historia Laboral.

Banco AV Villas

NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"

NIT 860035827 - 5

CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que JUDITH CHILITO POLANIA identificado con el documento No. 40.773.409

posee en la oficina FLORENCIA (610) una cuenta de ahorros

No. 610801495 desde el 20 de octubre de 2016

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 17 días del mes de febrero de 2026

Atentamente,

Gerente Oficina 610

Esta certificación tiene un costo de $ 15.990,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS
DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MÁQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1.2 Consorcio o Unión Temporal		1.11 Persona Natural Extranjera	
1.2 Departamento		1.12 Persona Natural Nacional	X
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera		1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera		1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	
1.5 Establecimiento Público Nacional		1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	
1.6 Gobierno Extranjero		1.16 Regional sin NIT Especial	
1.7 Municipio		1.17 Resguardo	
1.8 Otra Pública Departamental		1.18 Sociedad de Economía Mixta	
1.9 Otra Pública Municipal		1.19 Universidad Pública	
1.10 Otro Beneficiario		1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	

2.TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadanía	X	2.4 Otro Tipo de Documento	
2.2 Cédula de Extranjería		2.5 Pasaporte	
2.3 Número de Identificación Tributaria		2.6 Tarjeta de Identidad	

NUMERO DEL DOCUMENTO 4 0 7 7 3 4 0 9 [ ] - [ ]

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA Ó NIT

3.TIPO DE RETENCIÓN

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente		3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	
3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro		3.6 Régimen Común	
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor		3.7 Régimen Simplificado	X
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor			

4.NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Judith. Chilito. Polania.

5.PAÍS Colombia

6.CIUDAD Florencia

7.TELÉFONO Y FAX 3133873532.

8.DIRECCIÓN Calle 22 Nº 2 A - 136

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA AV. VILLAS.

2.NUMERO DE LA CUENTA 6 1 0 0 8 0 1 4 9 5 [ ] [ ] [ ]

3.CLASE DE CUENTA **CORRIENTE** [ ] **AHORROS** X

ANEXAR CERTIFICACIÓN BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA: 03-08-2026

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

Florencia - Caquetá, 03 agosto de 2026

Señores
Unidad Prestadora de Salud Caqueta
Sanidad Policía Nacional
Ciudad

Yo JUDITH CHILITO POLANIA identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 40773409 de Florencia, certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que SI ____ NO __X__ he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2025.

Firma: _____
Cédula: 40773409.

Florencia - Caquetá, 03 agosto de 2025

Señores
Unidad Prestadora de Salud Caquetá
Sanidad Policía Nacional
Ciudad

Yo JUDITH CHILITO POLANÍA identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 40727405 de Florencia, certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que SI ____ NO __X__ he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2025.

Firma: _____
Cédula: 1117513407

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud Caquetá

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: 03/agosto/2026 Hora: 5:00 pm
Lugar de toma del consentimiento: Florencia Caquetá.

Yo: Judith Chilito Polania, identificado (a) con cedula de ciudadanía No 40773409 de Florencia.

Mediante el presente documento autorizo de manera expresa y voluntaria, a la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, realizar el trámite de mis datos personales, con la finalidad de ser tratados, consultados y verificados.
Los principios sobre protección de datos serán aplicables a todas las bases de datos, incluidas las excepciones y sin reñir con los datos que tienen características de estar amparados por la reserva legal. En evento que la normatividad especial que regule las bases de datos exceptuadas prevea principios que tengan en consideración la naturaleza especial de datos, los mismos aplicarán de manera concurrente.

Fundamentos Legales: Ley 1581 de 2012 y su DECRETO 1377 DE 2013

Firma
Cédula 40773409. Florencia

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud Caquetá

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: 03/agosto/2029 Hora: 8:00 pm
Lugar de toma del consentimiento: Florencia Caquetá.

Yo: Judith Chilito Polanía, identificado (a) con cedula de ciudadanía No 40727409 de Florencia

Mediante el presente documento autorizo de manera expresa y voluntaria, a la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, realizar el trámite de mis datos personales, con la finalidad de ser tratados, consultados y verificados
Los principios sobre protección de datos serán aplicables a todas las bases de datos, incluidas las excepciones y sin reñir con los datos que tienen características de estar amparados por la reserva legal. En evento que la normatividad especial que regule las bases de datos exceptuadas prevea principios que tengan en consideración la naturaleza especial de datos, los mismos aplicarán de manera concurrente.

Fundamentos Legales: Ley 1581 de 2012 y su DECRETO 1377 DE 2013

Firma
Cédula

La República de Colombia
y en su nombre

El Colegio Nacional Femenino

Florencia - Caquetá

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional
Según Resolución No. 21563 del 11 de diciembre de 1980

Confiere a:

Judith Chilito Polanía

Identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 40.773.189 de Florencia - Caquetá

El Título de

Bachiller

Modalidad: Ciencias Naturales

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

Dado en Florencia a 1° de Diciembre de 1982

Rector

Secretario

Registrado en la Secretaría de Educación del Caquetá, Sección de Registro y Control de Diplomas en el libro No. 5 Folio No. 178 orden No. 41

Florencia, 17 de Octubre de 1991

Secretario de Educación

Powered by CamScanner

El Colegio Nacional Terminito

Terminito - Esquerdi

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional
Orden Ministerial No. 1203-50 de 15 de Octubre de 1950

Gualicho - BA

Judith Chiuto Bolania

Practicante con la Orden de Graduados No. 5212/1950 - Diploma - Título

El Título de

Bachiller

Bachillerato: Ciencias Naturales

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al plan de Educación
Básica Nacional, según los planes y programas vigentes.

Dado en Gualicho a 7 de diciembre de 1952

Director

Secretario

Diploma de la Orden de Graduados del Colegio Nacional Terminito
Libro de Diplomas No. 2 - Folio No. 147 - Acta No. 94

Gualicho, 17 de Diciembre de 1952

Notario de Gualicho

Firmado por [illegible]

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SAN FRANCISCO DE ASIS

Autorizado para otorgar el título de Bachiller en Educación Media Técnica y Media Académica, según Resolución No.606 del 2 de Noviembre del 2005 emanada de la Alcaldía Municipal de Florencia Caquetá.

Inscripción S.E. Folio 0041
Inscripción DANE: 18300100923

INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Florencia a los 29 días del mes de noviembre del año 1989(Mil Novecientos Ochenta y Nueve) se reunieron con el fin de formalizar la graduación de las alumnas de último grado, los suscritas Rectora y secretaria del **COLEGIO NACIONAL FEMENINO**, (hoy INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS) aprobada hasta Nueva Visita en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad de : CIENCIAS NATURALES.

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las alumnas que cursaron y aprobaron estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica se procedió a otorgar el título de **Bachiller en la Modalidad de CIENCIAS NATURALES**, a las graduandas cuyos nombres y apellidos y documento de identidad, se relacionan a continuación

BACHILLER MODALIDAD: CIENCIAS NATURALES

CHILITO BOLAÑA JUDITH
C.C. No. 40.773.409 del Florencia Caquetá

Es fiel copia tomada del Acta original No. 011 de fecha 29 de noviembre de 1989 que consta de 34(treinta y cuatro) alumnas graduadas que comienza con el nombre de NANCY BARRERA y cierra con el nombre de DIANA PATRICIA SERNA ALZATE, Como **DUPLICADO** firma Andrés Mauricio Hoyos Trujillo (Rector) y Luz Marina Gil Torrijos (Secretaria).

Dada en Florencia Caquetá, a los 30 días del mes de mayo de 2011.

ANDRES MAURICIO HOYOS TRUJILLO
C.C.N°17.662.348 de Florencia
Rector

LUZ MARINA GIL TORRIJOS
C.C. No. 40.757.841 de Florencia
Secretaria

Digitó: Wvsad C.R.

Powered by CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

Judith Chilito Polania

C.C. No. 40773409 de Florencia

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

Tecnólogo en Regencia de Farmacia

Registro M.E.N. 2775

Dado en Bogotá, D.C., el día 28 del mes de Septiembre de 2012

Rector

Decano Escuela

Acta de Grado N° 2126 Fecha 28 de Septiembre de 2012 Registro de Diploma N° 36616 , Libro 15 , Folio 122

Secretario General

57559

Powered by CamScanner

Certificado de Asistencia

Se otorga el presente a

Estudiante Ejemplo

por haber participado en el

Taller de Ejemplo

realizado en la Universidad Ejemplo, el día 15 de marzo de 2024, con una duración de 20 horas.

Ciudad Ejemplo, 15 de marzo de 2024

Dirección de Ejemplo

UNAD
Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 2126

ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA

En ceremonia realizada el día 28 de septiembre de 2012 en la ciudad de Florencia y presidida por el Doctor Edilberto Silva Fierro, Director del CEAD, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

TECNÓLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA
REGISTRO ICFES - M.E.N 2775

A :

JUDITH CHILITO POLANÍA

Identificada con Cédula de ciudadanía No. 40773409 de Florencia, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

CURSO DE PROFUNDIZACIÓN EN FUNDAMENTOS DE SALUD PÚBLICA USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN IRRESPONSABLE EN LOS MUNICIPIOS DE CHIMICHAGUA, CESAR,PASTO, FLORENCIA Y BOGOTÁ.

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá, D.C., a los 28 días del mes de septiembre de 2012 .

Anotado en el libro de actas No.7
Registro de Diploma No. 56616 Libro 15 Folio 122

Decano Escuela

Secretaria General

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

UNAD

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Milton Ulloa de Elaboración Nacional

ACTA DE GRADO No. 2126

CIUDAD A DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA

En ceremonia realizada el día 28 de septiembre de 2012 en la ciudad de Florencia y presidida por el Doctor Carlos Mario Zapata, Director del CEAD, previa deliberación de la Facultad, vota vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

TECNÓLOGO EN REDENCIA DE FARMACIA

A:

JUDITH CHILITO POLANÍA

Identificada con Cédula de ciudadanía No. 40172402 de Florencia, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, haciendo acreedora al trabajo de grado titulado:

CURSO DE PROFUNDIZACIÓN EN FUNDAMENTOS DE SALUD PÚBLICA
USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN IRRESPONSABLE EN LOS NUMEROSOS DE CHIMICHAGUA, CESAR PARA EL FLORENCIA Y DOCENTE.

Y le otorgó el diploma que la acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá, D.C., a los 28 días del mes de septiembre de 2012.

Anotado en el Libro de actas No.7
Registro de Diplomas No. 2126 Libro 12 Folio 122

Powered by CamScanner

GOBERNACION DEL CAQUETA
LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

NIT. 800091594-4

RESOLUCION NUMERO 18 0 00801 DEL 2012

Por medio de la cual se ordena el ejercicio de una Profesión

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
De conformidad con el Decreto 001875 de agosto de 1994, y

CONSIDERANDO

Que, **JUDITH CHILITO POLANIA** ***
Identificado(a) con cédula de Ciudadania No 40773409 ***
ha solicitado el registro de su Certificado de Aptitud Ocupacional como
TECNOLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA ***
Que le otorgó**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD**

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO : Registrar el Certificado que autoriza a :
JUDITH CHILITO POLANIA ***
Identificado (a) con C.C. No. 40773409 ***
Para ejercer la profesión de:
TECNOLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA
En el Territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Florencia, 19 OCT 2012

WILLIAM RAMÓN MONTOYA
Secretario

Elaboró. Ma Jenny Sandoval M -
Aux Adtivo Reg Profesionales

Powered by CamScanner

SUDISUR

N.I.T. 900 064.913-9

CERTIFICACION LABORAL

A quien interese,

Yo ESTHER CERQUERA GARCIA identificada con cedula de ciudadanía 51649490 de Bogotá D.C., actuando como representante Legal del Depósito de Medicamentos SUDISUR SAS con NIT 900064913-9, ubicado en la CRA 10ª 5ª 27/29 barrio las Avenidas de Florencia Caquetá, certifico que la señora JUDITH CHILITO POLANIA identificada con cedula de ciudadanía 40773409 de Florencia Caquetá, laboro en esta empresa desde el 23 de agosto de 2019 hasta el 30 de abril de 2022, desempeñando el cargo como REGENTE DE FARMACIA en la bodega central, demostrando ser persona de buenos principios, responsable y cumpliendo con ética y profesionalismo los procesos asignados.

Dada en Florencia Caquetá, a solicitud de la interesada con destino a la hoja de vida.

ESTHER CERQUERA GARCIA
Representante Legal

Dirección CRA 10ª 5B 27/29 Barrio las Avenidas
Florencia Caquetá
Teléfono 3108225472

Powered by CamScanner

CERTIFICACION LABORAL

A quien interese.

Yo ESTHER CERQUERA GARCIA identificada con cedula de ciudadania 51944430 de Bogotá D.C., actuando como representante Legal del Depósito de Medicamentos SUDISUR SAS con NIT 900094513-6, ubicado en la CRA 10# 5# 27/29 barrio las Avenidas de Florencia Caquetá, certifico que la señora JUDITH CHILITO POLANIA identificada con cedula de ciudadanía 40172409 de Florencia Caquetá, labora en esta empresa desde el 22 de agosto de 2019 hasta el 30 de abril de 2022, desempeñando el cargo como REGENTE DE FARMACIA en la bodega central, demostrando ser persona de buenos principios, responsable y cumpliendo con ética y profesionalismo los procesos asignados.

Dada en Florencia Caquetá, a solicitud de la interesada con destino a la hoja de vida.

ESTHER CERQUERA GARCIA
Representante Legal

Dirección CRA 10# 5# 27/29 Barrio las Avenidas
Florencia Caquetá
Teléfono 3108227477

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
FABIO JARAMILLO LONDOÑO
NIT: 900 211 468 - 3

FABIO JARAMILLO LONDOÑO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

TH - 117

Nuestras Sedes

SEDE ADMINISTRATIVA
Florencia
Carrera 12 No 9B-06
Barrio Juan XXIII
Teléfono: 4345673
Cel: 313-2073078

IPS SOLITA
Calle Principal
Cel. 320-8556342

IPS VALPARAISO
Calle 10 Cra 3
Cel: 320-8557184

IPS SOLANO
Calle Principal
Cel. 320-8556315

IPS SAN ANTONIO DE GETUCHA
Cel: 320-8558023

IPS MILAN
Calle 3 No. 6-72
Cel: 320-8557187

EL GERENTE DE LA E.S.E. FABIO JARAMILLO LONDOÑO

HACE CONSTAR:

Que la Señora **JUDITH CHILITO POLANIA,** identificada con cédula de ciudadanía No. 40.773.409 expedida en Florencia Caquetá, laboró en la Sede Administrativa perteneciente a la planta globalizada de la **ESE Fabio Jaramillo Londoño**, desde el 03 de Febrero de 2017 hasta el 31 de enero de 2019, desempeñando el cargo de Técnica Administrativa - Almacén, Código 367 Grado 02, con una asignación básica mensual de **UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($1.840.948.oo)**

La presente constancia se expide a solicitud de la interesada con destino a la hoja de vida

Dada en Florencia - Caquetá, a los cinco (05) días del mes de Abril de dos mil diecinueve (2019).

WILLIBALDO RODRÍGUEZ FIGUEROA
Gerente

Elaboró: Vivian Marcela Ramos Corado, Técnica Administrativa - Talento Humano
Vo.Bo. Dra. Andrea Patricia Ciceri Ortiz, Subgerente Administrativa y Financiera

Powered by CamScanner

S&A SERVICIOS
Y ASESORIAS
Soluciones temporales, soluciones definitivas

24/01/2019 10:06:56
PAGINA 1/1

GERENCIA DE TALENTO HUMANO

S&A SERVICIOS Y ASESORIAS SAS

NIT.890312779-7

Certifica que:

CHILITO POLANÍA JUDITH identificado(a) con la cedula de ciudadanía No.40773409 estuvo vinculado(a) laboralmente con nuestra empresa en calidad de TRABAJADOR EN MISION para prestar sus servicios de acuerdo a las siguientes especificaciones:

FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	LABOR CONTRATADA	SALARIO	TIPO DE CONTRATO	EMPRESA USUARIA
01/02/2015	20/06/2016	REGENTE DE FARMACIA	$1,300,000	OBRA LABOR	ORO SERVICIO LTDA

Adicional, el trabajador devenga, en promedio mensual, los siguientes factores salariales:

FACTOR SALARIAL	VALOR PROMEDIO MENSUAL
AUXILIO LEGAL DE TRANSPORTE	$97,032
OTROS INGRESOS OCASIONALES	$254,066

Se expide a solicitud del (a) interesado(a) a los 24 días del mes de enero de 2019.

Si desea verificar la validez de la presente certificación, favor comunicarse con los teléfonos relacionados.

Atentamente,

DENISE MORENO TAYLOR
Gerente de Talento Humano
S&A SERVICIOS Y ASESORIAS SAS
Cali- Valle

GERENCIA DE TALENTO HUMANO

SAA SERVICIOS Y ASESORIAS SAS

Certifica que:

FECHA DE RETIRO	CARGO DESEMPEÑADO	SALARIO	TIPO DE CONTRATO	CAUSA DEL RETIRO

FACTOR SALARIAL	VALOR PROMEDIO MENSUAL

DENISE MORENO TAYLOR
Gerente de Talento Humano
SAA SERVICIOS Y ASESORIAS SAS

UTM UNIÒN TEMPORAL MEDMFEN 18

COSMITET LTDA. Comercializadora DuarQuint Ltda. DUANA Y CIA. LTDA.

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO

Certifica que la Señora **JUDITH CHILITO POLANIA,** identificada con CC. **40.773.409**, laboró con la **UNION TEMPORAL MEDMFEN 18** con **NIT 900.592.372-9**, desde el 01 de Julio de 2013 al 30 de Octubre de 2014, con un **CONTRATO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO**. Laboró con la **UNION TEMPORAL MEDMFEN 18** con **NIT 900.592.372-9**, desde el 01 de Noviembre de 2014 hasta el 31 de Enero de 2015; desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE FARMACIA,** Farmacia **FLORENCIA**, Con un **CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR.**

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, a los 23 días del mes de Agosto de 2016.

UTM
Union Temporal Med mfen 18
Nit. 900.592.372-9

Lucia C. Pinto

LUCIA C. PINTO SEGURA

Coordinador Talento Humano

CALLE 64G No. 92 - 72 - TELÉFAX: 742 22 99 - BARRIO ALAMOS SUR - BOGOTA, D.C.

GESTAR PHARMA S.A.S.
NIT. 830.109.866-2

CERTIFICA:

Que el señora **JUDITH CHILITO POLANIA** identificada con Cédula de Ciudadania No. 40.773.409 laboró con nuestra empresa a través de un contrato por obra labor desde el 22 de Noviembre del 2012 a 10 Diciembre del 2012, desempeñando el cargo de Expendedora de Medicamentos.

Este certificado se expide Popayán, Cauca el día 11 de Febrero de 2013.

Atentamente,

GABRIEL A. URREA MUÑOZ
Director Talento Humano

DROGAS
VILLAFARMA
EXPERIENCIA AL BENEFICIO DE SU SALUD

CERTIFICA QUE:

LA señora JUDITH CHILITO POLANIA identificada con cédula de ciudadanía No 40773409 expedida en Florencia, laboró en esta empresa desde el día 16 de Marzo del 2008 hasta el 31 de agosto del 2012, desempeñando la función de Director (a) Técnico Farmacéutico y administrativo en el área de atención al usuario (ventas directas).

La mencionada señora en su tiempo laboral, resaltó su responsabilidad, honestidad y ética profesional, que hicieron de su labor una importante herramienta para desarrollo de esta empresa.

Se expide en Florencia Caquetá a los veinte (20) días del mes de Septiembre del 2012.

Cordialmente,

DROGAS VILLAFARMA FLORENCIA

DANIEL MUÑOZ MENDEZ
CC_17639238 de Florencia
Gerente-Propietario

DROGAS FLORENCIA

EXPERIENCIA CALIDAD Y BUEN SERVICIO

NIT: 40.769.113-0 4357153

REGIMEN COMUN

CERTIFICA

Que la señora JUDITH CHILITO POLANIA identificada con cédula de ciudadanía No 40773409 expedida en Florencia, laboró en esta empresa desde el día 20 de Febrero del 2009 hasta el día 31 de Octubre del 2012, desempeñando la función de Atención Farmacéutica (recepción, dispensación y almacenamiento de medicamentos). Como empleada de esta empresa se distinguió con su responsabilidad, honestidad, cumplimiento y su constante superación laboral.

Se expide en Florencia Caquetá a los tres (3) días del mes de Septiembre del 2012.

~~Meredith Chaux Cerquera~~

CC No 40-769-113

Propietaria.

DROGAS FLORENCIA

CERTIFICA

Que la señora JUDITH CHILITO POLANIA identificada con cedula de ciudadanía No 40272409 expedida en Florencia, laboro en esta empresa desde el día 20 de Febrero del 2009 hasta el día 31 de Octubre del 2012, desempeñando la función de Auxiliar Farmacéutica (recepción, dispensación y almacenamiento de medicamentos). Como empleada de esta empresa se distinguió con su responsabilidad, honestidad, cumplimiento y un excelente desempeño laboral.

Se expide en Florencia Caquetá a los tres (3) días del mes de Septiembre del 2012.

Propietaria

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14874996167

(415)7707212489984(8020) 000001487499616 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 7 7 3 4 0 9	0	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	40773409	1989/01/31

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHILITO	POLANIA	JUDITH	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal: CL 22 2 A BIS 136 BRR BUENOS AIRES

42. Correo electrónico: judithchilito@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3133873532	

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
8699	2012/11/21	7490	2019/01/21			2226	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2022 - 11 - 03 / 15 : 40: 10

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CHILITO POLANIA JUDITH

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 03-11-2022 03:41:55PM

Powered by CamScanner



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4
14A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 3175176
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Judith Chilito Polania	40773409	1481
Empresa:	POLICIA NACIONAL-DEPARTAMENTO DE POL	**Fecha Nacimiento:**	12/09/1969
Direccion:	los alpes | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
84039	Femenino	55	Años	Divorciado(a)	Tecnologo	FLORENCIA	08/07/2025 09:37:43

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**	POSITIVA	**Cargo:**	REGENTE
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE I		**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☑ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMENMEDICOOCUPACIONALPERIODICOCON ENFASISOSTEOMUSCULARVISIOMETRIA,CUADRO HEMATICO, PERFIL LIPIDICO COMPLETO, GLICEMIA EN SANGRE.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Valoracion por EPS, puede continuar laborando.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALESHigiene Postural,Utilizacion EPP,Requiere uso permanente de correccion visual. SEGUNI.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Valoracion EPS. PARA MANEJODE HALLAZGO EN PERFILLIPIDICOY GLICEMIA,MANEJOE.P.S. Y/O A.R.P.: Control PyP por EPS. PROGRAMASDE PYP: Riesgo Cardiovascular, Riesgo Salud Visual.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CLIPSALUD IPS S.A.S. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a CLIPSALUD IPS S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que mi fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

ALBA JIMENA AGUIRRE - C.C. 1020769061 / RM: RESOLUCION 0148

08/07/2025 09:47:10

Generado por SGMI - TERRASOFT NIT: 74814574-9: www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.clipsalud.com Opción RESULTADOS EN LINEA FLORENCIA

CLIPSALUD IPS S.A.S

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO INGRESO	TRABAJOS ESPECIALES	CONCEPTO EGRESO
☐ APTO Para el Cargo	☐ Alturas	☐ Evaluación
☐ NO APTO para el Cargo	☐ Espacios Confinados	☐ No Evaluación
☐ Pendiente	☐ Trabajos en Caliente	☐ Retiro ☐ Cese ☐ Abs. ☐
☑ PENDIENTE, CAMBIO DE OCUPACION O POST INCAPACIDAD	☐ Manejo Vehículo	☐ Otro:

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditiva ☑ Visual ☐ Osteomuscular ☐ Psicosocial ☐ Cardiovascular ☐ Dermatológica ☐ Otra

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO RETIRO OCUPACIONAL

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

MANIFESTACION DE INTENCION DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL COMO CONTRATISTA INDEPENDIENTE

CONTRATISTA	**JUDITH CHILITO POLANIA**
PROFESION	**REGENTE DE FARMACIA**

Para dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 282 de la Ley 100 de 1993, artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003 y Ley 828 de 2003, me permito manifestar que me encuentro afiliado(a), y girando los aportes correspondientes a las siguientes Entidades Promotoras de Salud y Administradora de Fondo de Pensiones, en mi condición de Trabajador(a) Independiente, sin tener vínculo laboral alguno con la DIRECCIÓN DE SANIDAD – DEPARTAMENTO DE POLICIA CAQUETA:

E.P.S: (obligatorio)	NUEVA EPS
A.F.P. (obligatorio)	PORVENIR

De igual manera, atendiendo a la sentencia C-537 de 2023, inexiquibilidad de la obligación de todas las entidades y corporaciones públicas de afiliarse de la administradora de riesgos laborales de carácter público, nos permitimos por favor nos manifieste de manera voluntaria a la Administradora de Riesgos Profesionales que va a realizar la afiliación correspondiente:

A.R.P. (voluntario)	POSITIVA

Para lo anterior me comprometo a diligenciar el formulario respectivo suministrado por la A.R.P., determinado por la Superintendencia Bancaria, (En caso afirmativo debe anexar copia del presente documento y del contrato respectivo, que se llegare a realizar).

En consecuencia me comprometo como Contratista Independiente a realizar mensualmente los aportes correspondientes, en las proporciones de Ley, en caso de incurrir en mora o aporte parcial autorizo desde ya a la POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD para que descuente de los honorarios que se me adeuden y sea girado a las Entidades respectivas, el valor correspondiente.

Atentamente,

FECHA | 04 | 08 | 2026 |

J. Polanía. 40773409 DE Florencia

FIRMA IDENTIFICACION

Correo Electrónico: deuil.rases-sel@policia.gov.co
Carrera 22 Sur No.26 A-21 Barrio Fronteras de Milenio Teléfono 8630065 Extensión 6421

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

MANIFESTACION DE INTENCION DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL COMO CONTRATISTA INDEPENDIENTE

CONTRATISTA	JUDITH CHILITO POLANIA
PROFESIÓN	REGENTE DE FARMACIA

Para dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 282 de la Ley 100 de 1993, artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003 y Ley 828 de 2003, me permito manifestar que me encuentro afiliado(a), y girando los aportes correspondientes a las siguientes Entidades Promotoras de Salud y Administradora de Fondo de Pensiones, en mi condición de Trabajador(a) Independiente, sin tener vínculo laboral alguno con la DIRECCIÓN DE SANIDAD – DEPARTAMENTO DE POLICIA CAQUETA:

E.P.S. (obligatorio)	NUEVA EPS
A.F.P. (obligatorio)	PORVENIR

De igual manera, atendiendo a la sentencia C-537 de 2023, inexiquibilidad de la obligación de todas las entidades y corporaciones públicas de afiliarse de la administradora de riesgos laborales de carácter público, nos permitimos por favor nos manifieste de manera voluntaria a la Administradora de Riesgos Profesionales que va a realizar la afiliación correspondiente:

A.R.P. (voluntario)	POSITIVA

Para lo anterior me comprometo a diligenciar el formulario respectivo suministrado por la A.R.P., determinado por la Superintendencia Bancaria. (En caso afirmativo debe anexar copia del presente documento y del contrato respectivo, que se llegare a realizar).

En consecuencia me comprometo como Contratista Independiente a realizar mensualmente los aportes correspondientes, en las proporciones de Ley, en caso de incurrir en mora o aporte parcial autorizo desde ya a la POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD para que descuente de los honorarios que se me adeuden y sea girado a las Entidades respectivas, el valor correspondiente.

Atentamente, FECHA 04 | 08 | 2024

FIRMA _____ IDENTIFICACION 40773409 DE Florencia

Correo Electrónico: deail.raes-sel@policia.gov.co
Carrera 22 Sur No.26 A-21 Barrio Fronteras de Milenio Teléfono 8630065 Extensión 6421

- 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 Florencia, a los tres (03) días del mes de agosto del año 2026.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma:

Post-Firma: Judith Chilito Polania

Identificación: 40773409

Empresa: Unidad Prestadora Salud Caquetá.

Cargo: Regente Farmacia

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, JUDITH CHILITO POLANIA Identificado con la cedula de ciudadanía No. 40773409, con domicilio en Florencia Caquetá, quien cumple funciones en la empresa UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAQUETA en el cargo, como Regente farmacia, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato X convenio ___X___ 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 NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

Yo **JUDITH CHILITO POLANIA**, 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 4 días del mes de agosto de 2026.**

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

Nombre: Judith Chilito P.

Documento de Identidad: 40773409

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colombia POTENCIA DE LA VIDA

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

Yo **JUDITH CHILITO POLANIA** 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 13 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento **a los 4 días** del mes de **agosto de 2024.**

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

Nombre: Judith Chilito P

Documento de identidad: 1059759407

Escritorio → Menú → Administración de contratos

Volver | Ultimas modificaciones | Todos | Seleccione

Buscar contrato

Buscar | (Búsqueda avanzada)

Ultimas modificaciones

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
7772713	20-7-20018-26	DEPARTAMENTO DE POLICIA CAQUETA - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA	Entidad Estatal	1/03/2026 8:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3 días de tiempo transcurrido (10/07/2024 11:59:00 PM UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	JUDITH CHILITO POLANIA	13.728.000 COP	En ejecución
3171104	20-7-20042-22	DEPARTAMENTO DE POLICIA CAQUETA - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA	Entidad Estatal	4/11/2022 8:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	30/03/2023 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	JUDITH CHILITO POLANIA	9.637.143,6 COP	Cerrado
3755532	20-7-20008-23	DEPARTAMENTO DE POLICIA CAQUETA - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA	Entidad Estatal	17/04/2023 7:11:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	15/04/2024 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	JUDITH CHILITO POLANIA	23.601.168 COP	Cerrado
6983479	20-7-20063-25	DEPARTAMENTO DE POLICIA CAQUETA - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA	Entidad Estatal	1/11/2025 6:14:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	28/02/2026 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	JUDITH CHILITO POLANIA	10.982.400 COP	En ejecución
4893790	20-7-20014-24	DEPARTAMENTO DE POLICIA CAQUETA - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA	Entidad Estatal	16/04/2024 8:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	29/10/2024 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	JUDITH CHILITO POLANIA	12.783.966 COP	Cerrado
6362311	20-7-20025-25	DEPARTAMENTO DE POLICIA CAQUETA - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA	Entidad Estatal	2/05/2025 8:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	30/10/2025 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	JUDITH CHILITO POLANIA	16.473.600 COP	En ejecución
5587108	20-7-20043-24	DEPARTAMENTO DE POLICIA CAQUETA - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA	Entidad Estatal	1/11/2024 7:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	14/04/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	JUDITH CHILITO POLANIA	15.009.280 COP	En ejecución

Ver menos

Cambiar ›

40773409.

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

JUDITH CHILITO POLANIA

C.C. 40.773.409 DE FLORENCIA - CAQUETA

Participó del seminario taller en **ATENCION AL USUARIO Y HUMANIZACION EN LA ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD** con una intensidad de 60 horas, desarrollado el día 26 al 31 del mes de marzo del año 2025.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA **INGRESAR POR CODIGO QR**
(Bajo resolución 1075 del 2015)

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO)

NIT. 900.079.068 - 4

CERTIFICA QUE:

JUDITH CHILITO POLANIA

C.C. 40.173.409 DE FLORENCIA - CAQUETA

Participo del seminario taller en ATENCION AL USUARIO Y HUMANIZACION EN LA ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD con una intensidad de 60 horas, desarrollado el día 29 al 31 del mes de marzo del año 2023.

Para constancia se firma en Florencia Caquetá a los 31 días del mes de marzo del año 2023.

JEFFRY ENRIQUE PAEZ

Representante Legal

DIRECCION: CARRERA 2 No 15-63 LOCAL 2 TEL: 4358 – 4358 – 4359 – 4360 – 4361 – 4362 – 4363 – 4364 – 4365 – 4366 – 4367 – 4368 – 4369 – 4370 – 4371 – 4372 – 4373 – 4374 – 4375 – 4376 – 4377 –

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Judith.
Apellidos: Chilito Polania
Documento de identidad: CC X | Pasaporte | PEP | Otro | Cual
No. 40773409
Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 09 Año 1969

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cedula del vacunador
COVID-19	1	17-07-21	JANSSEN	213A21A	Sinergia Salud.	Stefanny Quintero Caicedo AUX. DE ENFERMERÍA C.C. 1.117.508.991 REG. PAR 6496	
	2						

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	26/12/24	0091N009B	Ulieth.
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1	05/10/22	UFX20003	Dunaira.
	2	26-11-22	UF20017	Adriana.
	3	23.12.22	UFX20004.	Dunaira.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

JUDITH CHILITO POLANIA

C.C. 40.773.409 DE FLORENCIA - CAQUETA

Participó del seminario taller en **PRIMER RESPONDIENTE** con una intensidad de 40 horas, desarrollado los días 28 al 31 del mes de julio del año 2026.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA **INGRESAR POR CODIGO QR**
(Bajo resolución 1075 del 2015)

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT 809.879.8-4

CERTIFICA QUE:

2025

Judith Chillito Polania

C.C. 40.773.409 DE FLORENCIA - CAQUETA

Participo del seminario taller en **PRIMER RESPONDIENTE** con una intensidad de 40 horas, desarrollado los días 28 al 31 del mes de julio del año 2025

Jeremy Perez
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6-81 - 85 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No. 10 – 33 LOCAL 1
E-mail: peresjeremy@gmail.com – Celular: 3208485878 – Telefono: 4358082
WEB: fundacionpeses.com

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

JUDITH CHILITO POLANIA

C.C. 40.773.409 DE FLORENCIA - CAQUETA

Participó del seminario taller en **ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL** con una intensidad de 45 horas, desarrollado el día 21 al 25 del mes de julio del año 2026.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA **INGRESAR POR CODIGO QR**
(Bajo resolución 1075 del 2015)

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com

FUNDACION PESES

PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL

NIT. 900.976.86 - 4

CERTIFICA QUE:

JUDITH CHILITO POLANIA

C.C. 40.778.409 DE FLORENCIA - CAQUETA

Participó del seminario taller en **ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL** con una intensidad horas, desarrollado el día 21 al 25 del mes de julio del año 2026.

JEFE MULTIPLICADOR PLAN PADRINOS

Responsable Legal

DIRECCION: CALLE 3 No 9 - 88 BARRIO LA PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 3 No 9 - 88 - 01 LOCAL 36 TEL: 4358058

Email: pesesdirectivo@gmail.com - celular: 3202552078 - telefono: 4358058

WEB: fundacionpeses.com