Florencia, 1 de octubre de 2026

Coronel
CÉSAR YOVANY PINZÓN HIGUERA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Caquetá
Florencia - Caquetá

Respetado coronel

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Unidad Prestadora de Salud Caquetá mis servicios como Medico general, 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 60 de la Ley 610 del 2000.

Atentamente,

Mercedes Charry

MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA
PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
CC 1.006.680.306 de San Juan del Cesar

Florencia, 1 de octubre de 2026

Coronel
CESAR YOVANNY PINZON HIGUERA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Caquetá
Florencia - Caquetá

Respetado coronel

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Unidad Prestadora de Salud Caquetá mis servicios como Medico general, 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 60 de la Ley 610 del 2000.

Atentamente,

MERCEDES PAOLA CHARRY MELIA
PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
CC 1.006.880.308 de San Juan del Cesar

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.006.680.306



Apellidos
CHARRY MEJIA

Nombres
MERCEDES PAOLA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.56	F

Fecha de nacimiento
01 ENE 2002

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
SAN JUAN DEL CESAR
(LA GUAJIRA)

Fecha y lugar de expedición
21 ENE 2020, SAN JUAN DEL CESAR

Firma

Fecha de expiración
26 SEPT 2034

.CO

055421267

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL055421267448013<<<<<<<<<<
0201014F3409268COL1006680306<8
CHARRY<MEJIA<<MERCEDES<PAOLA<<

FORMATO ÚNICO

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
Charry	Mejia	Mercedes Paola

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1006680306	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 01 MES 01 AÑO 2002	CARRERA 17 10 105 Juan XXIII			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CAQUETÁ
DEPTO	LA GUAJIRA	MUNICIPIO	FLORENCIA		
MUNICIPIO	SAN JUAN DEL CESAR	TELÉFONO	3106254767	EMAIL	charrymejiamercedespaola@gmail.

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°	11°	MES	11	AÑO	2018

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	12	X		MEDICINA	12	2025	1006680306

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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 HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* SAN JUAN DEL CESAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3205662781	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	12	*Año*	2024	*Día*	01	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO INTERNO	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 4 SUR 4 5					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3135745306	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2024	*Día*	01	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO INTERNA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 16 17 41					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO					
		Día:		Mes:	Año:	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	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 01/10/2026 - Florencia, Caquetá

Mercedes Charry

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.006.680.306 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	FLORENCIA
Dirección	CARRERA 17 #10-105 B/ JUAN XXIII			Teléfonos	3216728648

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
EMERSON AMED JOSE CHARRY DIAZ	12.563.502	PADRE
MABELIS MERCEDES MEJIA GUERRA	27.004.362	MADRE
DASNE TATIANA CHARRY MEJIA	1.122.409.996	HERMANA
EMERSON AMED CHARRY MEJIA	1.122.416.508	HERMANO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	6.500.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 6.500.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	46699653934	FLORENCIA	$ 150.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
N/A		

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
N/A		

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
N/A	

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
N/A	

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
N/A	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA 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 PARTICIPACIÓN
N/A	

3. FIRMA

Mercedes Charry

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

FLORENCIA, 1 DE OCTUBRE DE 2026

CIUDAD Y FECHA

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 *

1006680306

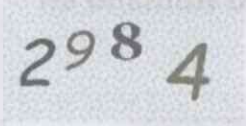
Primer Nombre

mercedes

Primer Apellido

charry

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2714

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-10-01→8:49:54 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1006680306	MERCEDES	PAOLA	CHARRY	MEJIA	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) MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA identificado(a) con CC 1006680306 registra La siguiente información:

2026-10-01→8:49:54 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2026-03-02	150227	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo	Tipo	Lugar	Fecha	Fecha	Modalidad	Programa	Entic

Prestacion	Lugar Prestación	Prestacion	Inicio	Fin	Prestacion	Prestacion	Report
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLE MED COLOMI

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:53:36 AM horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1006680306**
Apellidos y Nombres: **CHARRY MEJIA MERCEDES PAOLA**

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 08:53:36 AM horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1006803396

Apellidos y Nombres: CHARRY MEJIA MERCEDES PAOLA

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 cercana.

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, 01/10/2026 08:55:00 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006680306** y Nombre: **MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA.**

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. **148753084** . 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
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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, 01/10/2026 08:55:00 a. m., el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº, **1006660256** y Nombre:
MERCEDES PAOLA CHARRY MEDIA.

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. **1497523084** , 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
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN - Bogotá D.C.
Línea de atención: (+57) 601 - 515 9700

https://antecedentes.policia.gov.co/PSC/rnmc_cons_consulta.aspx 1/1

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304055799

PIB
08:56:06
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de octubre 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) MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006680306:

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 3049059799

PIN
[illegible]
Hoja 1 de 01

Bogotá D.C. 07 de octubre del 2020

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) MERCEDES PAOLA CHARRY MEJÍA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1026605035

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. Artículo, 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 o inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se derivan de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI registra contra antecedentes solamente las sanciones que debida ejecutoria registran de las autoridades mencionadas anteriormente. En caso de homonimia o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del registrado 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 SI SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 01 de octubre de 2026, a las 08:57:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006680306
Código de Verificación	1006680306261001085727

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
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 jueves 01 de octubre de 2020, a las 08:37:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006680306
Código de Verificación	10066803062610010857272

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 229 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNAN GUILLERMO LOLOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Control: 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 08:59:32 horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006680306,** Apellidos y Nombres **CHARRY MEJIA MERCEDES PAOLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Unidad Prestadora de Salud Caquetá**, 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 1006680306 **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 01/10/2026 04:55 PM

Código Verificación: **9FMQH8JYNU**

Válida hasta: **01/01/2027**

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

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Mercedes Paola Charry Mejia, identificado(a) con CC número 1006680306, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1006680306
NOMBRES Y APELLIDOS	Mercedes Paola Charry Mejia
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	01/01/2002
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/07/2018
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	133 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	56 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	08/03/2026
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1006680306 Trabajador Independiente Desde 01/07/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1006680306 MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA Desde 08/03/2026 Hasta 30/06/2026

Generado por interfaces 01/10/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

E.P.S. Sanitas

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS se desempeña en la categoría máxima para la garantía y protección del Plan Obligatorio de Salud del régimen (EPS SANITAS

CERTIFICA

Que Mayerlin Paola Ortiz Mejía, identificado(a) con CC. Número 1023900000, está regularmente afiliado al POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC - 1023900000
NOMBRES Y APELLIDOS	Mayerlin Paola Ortiz Mejía
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	08/07/2002
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Sistema Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	70 - Cotizante Activo
FECHA DE RADICADO A EPS SANITAS	01/01/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL	No Aplica
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	139 Semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin Semanas Cotizadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN EL TRIO AÑO	52 Semanas
RETIRO	Cotizante
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	08/07/2019
MUNICIPIO	No aplica
ENTIDAD ADMIN	

CÉDULA DE CIUDADANÍA 1023900000. Tiempo de exhibición
Desde: 01/01/2019 - Página CÉDULA DE CIUDADANÍA
1023900000 MAYERLIN CEDEÑO PAOLA CHARRY MEJIA. Desde
01/01/2019. Hasta: 30/05/2029

Generado por Sanitas 6/06/2029

ESTE DOCUMENTO "NO ES VALIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

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:

MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.680.306**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Certificación
Bancaria

Jueves, 01 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA identificado(a) con CC 1006680306, 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	46699653934	2026-03-11	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

Certificación

Bancaria

Bogotá, 01 de octubre de 2020

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA identificado(a) con C.C. 1067852000, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha apertura	Estado	Estado
Cuenta de ahorros	46030023914	2020-09-11	Activo	****

"Importante: Esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

Cordialmente,

Claudia Lucia Ossa
Director Service Center Zona 1 BTA

Bancolombia

Bancolombia cuenta además con otros canales para atender sus inquietudes: Servicio de Centro Especializado, En caso de recibir quejas, reportes de beneficio, o información adicional, comuníquese con nosotros

POLICIA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA 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 [1][0][0][6][6][8][0][3][0][6]

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3.TIPO DE RETENCION

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	X
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor		3.7 Régimen Simplificado	
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor			

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA

5.PAIS COLOMBIA

6.CIUDAD FLORENCIA

7.TELEFONO Y FAX 3216728648

8.DIRECCION CARRERA 17 #10-105 B/ JUAN XXIII

INFORMACION DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA **BANCOLOMBIA**

2. NOMBRE DE LA OFICINA DONDE TIENE LA CUENTA **SUCURSAL FLORENCIA SEDE CENTRO**

3. NUMERO DE LA CUENTA [4][6][6][9][9][6][5][3][9][3][4]

4. CLASE DE CUENTA CORRIENTE [ ] AHORROS [X]

5. SUCURSAL FLORENCIA

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA : 01 DE OCTUBRE DE 2026

Mercedes Charry

FIRMA

POLICIA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DIRIGIDO A: LUGAR INTERNO RADICA O CONTRATO

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1.1 Cónyuge o Pareja Permanente		1.11 Padres Adoptantes	
1.2 Hijos(as)		1.12 Padres Sustitutos	
1.3 Hijastros Menores de 18 Años		1.13 Padres Hogares Sustitutos	
1.4 Hijastros Mayores Incapacitados		1.14 Padres de Hijos Adoptivos Cónyuge Mayores	
1.5 Cónyuge Padre Biológico		1.15 Padres de Hijos Extranjeros Cónyuge Padres	
1.6 Cónyuge Padre Adoptivo		1.16 Padres de Hijos Padres	
1.7 Padres		1.17 Padrastros	
1.8 Hijos Padres Incapacitados		1.18 Padres de Hijastros Menor	
1.9 Hijos Padres		1.19 Padres Hijastros	
1.10 Hijos Beneficiarios		1.20 Hijastros y Cónyuges del Padre	

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: 1 0 0 6 8 3 0 3 0 3

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3.TIPO DE RETENCION

3.1 Pago mensual de cuota Cónyuge o Padrastro		3.6 Cuenta de Ahorro Con Consignación Para Vivienda	
3.2 Cuota Extra de Navidad		3.7 Pago por Cuota	X
3.3 Cuota Mensual de Alimentos		3.8 Pago por Nómina	
3.4 Cuota Mensual de Alimentos			

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL: MERCEDES PAOLA CHANTRY MOLINA

5.PAIS: COLOMBIA

6.CIUDAD: FLORENCIA

7.TELEFONO Y FAX: 3216736843

8.DIRECCION: CARRERA 17 #19-109 BARRIO KIRI

INFORMACION DE LA CUENTA

1. NOMBRE O RAZON SOCIAL DE LA CUENTA: BANCOLOMBIA

2. NOMBRE DEL CLIENTE QUE TIENE LA CUENTA: SOLORZANO RODRIGUEZ DIEGO ENRIQUE

3. NUMERO DE LA CUENTA: 6 1 4 4 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6

4. CLASE DE CUENTA: CORRIENTE [ ] AHORROS [X]

5. BANCO: ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

FIRMA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA: 09 DE OCTUBRE DE 2020

FIRMA

Florencia - Caquetá, 01 de octubre de 2026

Señores
Unidad Prestadora de Salud Caquetá
Sanidad Policía Nacional
Florencia

Yo MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1.006.680.306 de San Juan del Cesar 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: Mercedes Charry
Cédula: 1006680306

Florencia - Caquetá, 01 de octubre de 2025

Señores
Unidad Prestadora de Salud Caquetá
Sanidad Policía Nacional
Florencia

Yo MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1.000.880.308 de San Juan del Cesar-Guajira que de conformidad en lo establecido en el Artículo 805 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que SI ____ NO __X__ he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios ligados o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2025.

Firma: _____
Cedula: 1.000.880.308

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud Caquetá

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: 01 de octubre de 2026

Hora: 10:00 AM

Lugar de toma del consentimiento: Florencia-Caquetá

Yo: MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA

Identificada con cedula de ciudadanía número 1.006.680.306 de San Juan del Cesar

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 Mercedes Charry
Cédula 1006680306

DOCUMENTO NO CONFIDENCIADO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud Caquetá

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: 01 de octubre de 2025

Hora: 10:00 AM

Lugar de toma del consentimiento: Florencia-Caquetá

Yo: MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA

Identificada con cedula de ciudadanía número 1.006.830.308 de San Juan del Cesar

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 la

Institución Educativa
El Carmelo

San Juan del Cesar - La Guajira

Aprobada por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 234 del 30 de noviembre de 2000 y Conformada por Decreto No. 244 del 3 de noviembre de 2002.

Confiere a

Mercedes Paola Charry Mejía

Identificado(a) con *T.I.* No. *1.006.680.306* Expedida en *San Juan Del Cesar*

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - de la Institución.

Rector

Secretaria

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. *41* Folio No. *04* Diploma No. *17*

Dado en San Juan del Cesar, a *7* de *diciembre* del año *2018*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

En atención a que

MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA

con Cédula de Ciudadanía No. 1.006.680.306
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

MÉDICA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Santa Marta el día 28 de enero de 2026
Libro de Registros No. 00904202S1 Folio No. 073 Registro No. 0727
Refrendado en Santa Marta el día 27 de enero de 2026

Director(a) Sede

Rector (a)

Gloria Patricia Ramos
Secretario (a) General

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
EL CARMELO
SAN JUAN DEL CESAR - LA GUAJIRA

DANE
INSCRIPCIÓN
JORNADA
UNICA

Acta Individual de Grado

En la ciudad SAN JUAN DEL CESAR a los 7 días del mes de DICIEMBRE del año 2018 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de undécimo grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL CARMELO,**

APROBADA HASTA UNDÉCIMO GRADO en el nivel de Educación Media **ACADÉMICA**

POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL

para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad **ACADÉMICA**, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 234 DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2000 Y CONFORMADA POR DECRETO No. 244 DEL 5 DE NOVIEMBRE DE 2002

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media **ACADÉMICA**, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

MERCEDES PAOLA CHARRY MEJÍA

T.I. 1.006.680.306 DE SAN JUAN DEL CESAR

es fiel copia tomada del Acta Original General No. 41 de fecha 7 DE DICIEMBRE DE 2018 que consta de 89 estudiantes y que inicia con el nombre de ACOSTA DAZA CLAUDIA ELENA y cierra con el nombre de VEGA DAZA ANDREA CAMILA

Dada en SAN JUAN DEL CESAR a los 7 días del mes de DICIEMBRE del año 2018

Firmado y Sellado por

Rector,
Dr. Edward Enrique Fragozo Mendoza
C.C. No 5.093.900 de San Diego (Cesar).

Secretaria,
María Eugenia Benjumea Orozco
C.C. No. 56.073.961 de San Juan del Cesar (La Guajira).

Diploma No. 13

Arismar

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002,emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 04-6562-2025

PROGRAMA:	MEDICINA
CODIGO SNIES:	3529
FECHA GRADO:	28 DE ENERO DE 2026
LUGAR:	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS SANTA MARTA

En atención a que MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA
con Cédula de Ciudadanía No 1.006.680.306
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: MÉDICA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Santa Marta, mediante acta No 041 en sesión del día 12 de diciembre de 2025.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Campus y Secretario (a) General de la Universidad, así:

Rector(a):	MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus:	ADRIANA SANTARELLI FRANCO
Secretario (a) General:	GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Santa Marta el día 28 de enero de 2026

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario (a) General

Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA
CC 1006680306



MÉDICO
Universidad Cooperativa De Colombia
Santa Marta

GRADO: 28/01/2026
ReTHUS: 02/03/2026



Este carnet es un documento académico que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007 y el Decreto 4562 del 2006. Si usted lo encuentra, favor devolverlo al Colegio Médico Colombiano, ubicado en la Carrera 7 # 69 - 17 (Bogotá D.C., Colombia).
[illegible]

Stevenson Maruandia Peña
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141240574712

(415)7707212489984(8020) 000014124057471 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 6 6 8 0 3 0 6	8	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 6 6 8 0 3 0 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	San Juan del Cesar 6 5 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHARRY	MEJIA	MERCEDES	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	San Juan del Cesar 6 5 0

41. Dirección principal: CL 9 # 12 - 57 BRR BARRIO 20 DE JULIO CA ESQUINA

42. Correo electrónico: charrymejiamercedespaola@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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 2 1	2 0 2 6 0 1 2 8	8 6 9 9	2 0 2 6 0 1 2 8					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-03-11 / 09:05:43PM

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 CHARRY MEJIA MERCEDES PAOLA

985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

007

1. Clase de Inscripción: 0 1 Inscripción

4. Número de Identificación: 5412340327412

5. Tipo de Documento: Persona Natural o Jurídica Extranjera

6. DV:

7. Primer Apellido: CHARRY

8. Segundo Apellido: MEJIA

9. Primer Nombre: MERCEDES

10. Otros Nombres: PAOLA

11. Razón Social:

12. Nombre Comercial:

13. Sigla:

UBICACIÓN

20. País: COLOMBIA (169)

21. Departamento: 1 9 (La Guajira)

22. Ciudad/Municipio: 4 4 (San Juan del Cesar) 0 0 0

23. Dirección Principal: CL 9 # 12 - 57 BRR BARRIO 20 DE JULIO CA ESQUINA

24. Correo electrónico: charrymejiamercedespaola@gmail.com

25. Código postal: 4 4 4 0 3 0

26. Teléfono 1: 3 1 0 6 5 2 4 2 9 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal: 31. Código: 4 6 4 1 | 32. Fecha inicio actividad: 2 0 0 5 0 1 2 8 | 33. Ocupación:

Actividad secundaria: 34. Código: 4 6 3 9 | 35. Fecha inicio actividad: 2 0 0 5 0 1 2 8

Otras actividades: 36. Código: 1 4 1 1 | 37. Código: 1 4 1 2

38. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

39. Código: 4 0 | 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54

40. No responsable de IVA

Establecimientos

Dirección seccional

Ubicación

48. Dirección: 49. Tipo: 50. Número: 51. Complemento: 52. Código postal:

53. Actividad económica principal: 54. Actividad económica secundaria: 55. Fecha apertura:

56. Fecha cierre: 57. Código cierre:

58. Matrícula mercantil: 59. Fecha matrícula: 60. Fecha renovación:

61. Último año renovado: 62. Categoría:

63. Vinculación: 64. Fecha vinculación:

Para uso exclusivo de la DIAN

65. Inscripción: SI [ ] NO [X]

66. Fecha: 17/08/2012

67. Firma:

Firma del solicitante

Nombre: CHARRY MEJIA MERCEDES PAOLA

Cargo: Contribuyente

Fecha última actualización: 17-08-2012 10:39:08



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4
CR 5 Nº 14A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072 CEL: 3175176395
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
Mercedes Paola Charry Mejia

Ciudad de Realización Examen:
FLORENCIA(CAQUETÁ, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:	CC	**Número:**	1006680306
Fecha Nacimiento:			01/01/2002

Dirección: **BARRIO CONJUNTO ALTA VISTA | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
92678	Femenino	24	Años	Profesional Universitario		Dia	07	Mes	04	Año	2026
E.P.S.:	SANITAS		**A.R.L.:**	SURA	**A.F.P.:**	PORVENIR					
Clasificación del Riesgo:	CLASE III		**Estado Civil:**	Soltero		**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo				

DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PRE-INGRESO	MEDICO	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
PARTICULAR	**PARTICULAR**	8610-Actividades de hospitales y clínicas, con internación

Código Único Concepto(CUC):628163718907a0eeebff68fc447a2ced1e9ba7b91462ae03910d0d6090768eddc282d9a5907a6d3005ee6e2a47757e68

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

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:

✓ **SIN HALLAZGOS A LA EVALUACIÓN MÉDICA**

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: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, OPTOMETRIA.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES LABORALES: Uso de elementos de protección personal. Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar. Higiene postural. . RECOMENDACIONES DE SALUD: Adoptar hábitos de vida saludable que incluya una alimentación balanceada, baja en azúcares y grasas saturadas, así como la incorporación de actividad física regular, al menos 150 minutos semanales. Es importante realizar controles periódicos del peso y circunferencia abdominal por el servicio de medicina general y nutricion, ya que el sobrepeso u obesidad sostenidos pueden aumentar el riesgo de enfermedades crónicas y afectar el desempeño laboral a largo plazo.. .. Se informa asistir o continuar en controles preventivos por el programa de promoción y mantenimiento de la salud de enfermedades crónicas, adherirse estrictamente al tratamiento farmacológico prescrito.. . OBSERVACIONES: ninguno

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(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 paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria 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 mí en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. 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 me 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.

Mon Mar 2026 03/30/26 07:11:58
AURA JIMENA AGUIRRE - C.C. 1020769061 / RM: RESOLUCION 0148

07/04/2026 11:14:29
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Tue Apr 2026 04/07/26 10:44:45
Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

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

CLIPSALUD IPS S.A.S

Documento de Identificación			
Tipo:	CC	Número:	1006895036
Fecha Nacimiento:			07/01/2002

Mercedes Paola Charry Mejía

FLORENCIA(CAQUETA, COLOMBIA)

BARRIO COMUNITO ALTA VISTA | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono: No Refiere

Impreso Nro.	Género:		Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen			
82678	Femenino	24	Años	Profesional Universitario	Día	07	Mes	04	Año	2025
E.P.S:	SANITAS		A.R.L.:	SURA	A.F.P.:		PENSIONES			
Clasificación del Riesgo:	CLASE III		Estado Civil:	Soltero	Estrato:	1	- Bajo Bajo			

DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PRE-INGRESO	MEDICO	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	EMPRESA EN MISION	ACTIVIDAD ECONOMICA
PARTICULAR	PARTICULAR	8610-Actividades de hospitales y clínicas con internación

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Los datos de Peso(kg) y Altura(cm) fueron tomados en esta consulta. Clínicamente no se observa contraindicación para el cargo a desempeñar.

✓ SIN RESTRICCIONES A LA EVALUACIÓN MEDICA

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☑ Osteomuscular ☐ Psicosocial ☐ Ergonomico ☐ Dermatologico ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, OPTOMETRIA.

RESTRICCIONES

Ninguno para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES LABORALES: Uno de objetivos de psicoprofilaxis preventiva. Colaborar en la prevención de los riesgos propios del oficio o medios. Higiene postural. RECOMENDACIONES DE SALUD: Adopte hábitos de vida saludable que incluya una alimentación balanceada, deje de fumar y consumir bebidas alcohólicas, así como la incorporación de actividad física regular al menos 150 minutos semanales. Es importante realizar controles periódicos del peso y circunferencia abdominal por el servicio de medicina general y nutrición, ya que el sobrepeso u obesidad, asociados pueden aumentar el riesgo de enfermedades crónicas y afectar el desempeño laboral a largo plazo. . De tenerse estilo o continuar un consumo problemático por el programa de cesación y mantenimiento de la salud de adicciones crónicas, acercarse oportunamente al Departamento Bienestar/Higiene preventiva. OBSERVACIONES: Ninguna

Autorizo a que mis datos consignados a medio de la presente historia clínica sean tratados para fines estadísticos y científicos en el marco de la investigación, de conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes. Me comprometo a mantener reserva sobre la información a la que tenga acceso en desarrollo de la misma. Entiendo que CLIPSALUD IPS S.A.S. Declaro que la información consignada en esta historia clínica es veraz y completa. Autorizo a CLIPSALUD IPS S.A.S. para que mis datos personales sean tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la misma. Declaro que he sido informado(a) sobre el derecho que tengo a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, así como a revocar la autorización otorgada para su tratamiento, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes.

Mercedes Charry

Firma y huella del Asperante o Trabajador

Indice Derecho

CLIPSALUD IPS S.A.S

Firma y sello del Profesional que Atiende

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

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

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

CONTRATISTA MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA

PROFESION MEDICO GENERAL

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 CAQUETÁ:

E.P.S: (obligatorio) SANITAS

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 01 | 10 | 2026

Mercedes Charry FIRMA 1006680306 IDENTIFICACION DE San Juan del Cesar

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: MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA

PROFESION: MEDICO GENERAL

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 CAQUETÁ

E.P.S. (obligatorio): SANITAS

A.F.P. (obligatorio): PORVENIR

De igual manera, atendiendo a la sentencia C-637 de 2023, inexplubilidad 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 – DIRECCION DE SANIDAD para que descuente de los honorarios que se me adeudan y sea girado a las Entidades respectivas, el valor correspondiente

Atentamente,

FECHA: 01 | 10 | 2024

FIRMA: _____ IDENTIFICACION: 1006629705 DE _____

Carrera 22 Nro 26 A-21 Barrio Primavera de Milenio Telefono 8610606 Extension 6421

UPRES – GUSAP – 20.1

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 esta 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, *MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA* Identificado con Cédula de Ciudadania No. 1.006.680.306 con domicilio en Carrera 17 #10-105 B/ Juan XXIII de la ciudad de Florencia, quien cumple funciones en la empresa Unidad Prestadora de Salud Caquetá , en el cargo Medico General en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____ convenio N/A acuerdo N/A No N/A 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 Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Administrador de Seguridad de la Información, Analista de Seguridad de la Información, Técnico Tecnologías de la Información y las Comunicaciones o quien hagas sus veces en la unidad, el cual reportará el incidente al Grupo de Seguridad de la Información y Respuesta a Incidentes informáticos – CSIRT-PONAL.

Esta declaración comienza con la firma del contrato, convenio o acuerdo que genera vínculo con la Policía Nacional y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo. Este compromiso debe ser firmado nuevamente cada vez que se suscriba un contrato con la Policía Nacional, y debe reposar junto con las hojas de vida de los funcionarios contratistas que van a cumplir funciones con la Institución.

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 o cualquier otra información vinculada con su rol en la Institución.
- 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, acuerdo 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 o fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara a EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información clasificada o reservada, este se compromete a dar aviso previo a la POLICÍA NACIONAL de modo que la Institución 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 clasificado o reservado.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material clasificado o reservado 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 clasificado o reservado, 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, CONVENIO 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 clasificado o reservado, 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 DE LA POLICÍA NACIONAL, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado la Política de Seguridad de la Información que se encuentran en el 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 o 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, el 01 días del mes de Octubre del año 2026

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: Mercedes Charry

Post-Firma: Mercedes Charry Mejía

Identificación 1006680306

Empresa: Unidad Prestadora de Salud Caqueta

Cargo: Medico General

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

Yo MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA, 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 un [1] del mes de [octubre] de [2026]

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

Nombre: Mercedes Charry

Documento de Identidad: 1006680306

COLOMBIA VIDA

Colombia

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

Yo MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA, 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 19 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los un [1] del mes de [octubre] de [2025]

Firma

Nombre

Documento de identidad

Dirección Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente
Tel. (601) 7956000 • Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 17 • Bogotá - Colombia

www.colombiacompra.gov.co

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste UTC -5 17:48:11

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → **Administración de contratos**

Volver | **Últimas modificaciones** | Todos | Seleccione

Buscar contrato

Buscar (Búsqueda avanzada)

Últimas 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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

OPCIONES

VER

Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA

CURSO

PAPSIVI: PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico-práctico. Con una intensidad de doce (12) horas. Con fecha de expedición de: **11/3/2026**

GRUPO GESCONSEDUCA S.A.S. NIT: 901.823.268 - 7 matrícula mercantil 890.161 -
GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V. RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G. | MARIO PAYÁN | RAWDY REALES

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA

CURSO:

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico-práctico. Con una intensidad de treinta (30) horas. Con fecha de expedición de: 11/3/2026

GRUPO GESCONSEDUCA S.A.S. NIT: 901.823.268 - 7 matrícula mercantil 890.161 -
GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V. RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G. | MARIO PAYÁN | RAWDY REALES

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA

CURSO

PAPSIVI: PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, logístico y reglamentarios del curso teórico práctico. Con una intensidad de diez (12) horas. Con fecha de expedición del 11/2018.

CURSO CERTIFICADO POR LA A.M.I. NO. 123.368 - 7 resolución vigente No. 00
CENTRO DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD E.A.S. DE C.V. REG. CEC 12345678

LUIS E. MENDOZA C. — MARIO OLIVA — RANNY REALES

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA

CURSO

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, logístico y reglamentarios del curso teórico-práctico. Con una intensidad de treinta (30) horas. Con fecha de expedición del 11/2018.

CURSO CERTIFICADO POR LA A.M.I. NO. 123.368 - 7 resolución vigente No. 00
CENTRO DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD E.A.S. DE C.V. REG. CEC 12345678

LUIS E. MENDOZA C. — MARIO OLIVA — RANNY REALES

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	11-06-2021	Sinovac	[illegible] COVID-19 Coronavac (Vero Cell), Inactivated - C202104059 - Fecha 2024-06-[illegible]	SHVIPS Sanitas	Leidybeth Fernandez	1121329424
	2	9-2-21	Sinovac	2021 0608 21	SHULPS	Diana Alvarado	32188024



ESE Hospital Universitario San Jorge

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA
LABORATORIO CLINICO
CARRERA 8 No. 24 - 88 TEL:(3)3306830-3306839-3366831
Fax:3305704 e-mail: coordinador.laboratorio@husj.gov.co

71502386

PACIENTE CHARRY MEJIA MERCEDES PAOLA
H.C CC 1088485506
EDAD 21 Años 0 Meses 14 Dias SEXO F
CAMA 1
TELEFONO

No BOLSA(TYSO): 71502386
FECHA INGRESO: 2023-07-15 20:13
FECHA IMPRESIÓN:
MEDICO
SERVICIO CONS. EXTERNA ESPECIALIDAD

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
INMUNOLOGIA			
HEPATITIS B ANTICUERPOS x (Anti HBs)	MENOR DE 10.000	mUI/ml	1 a 9
Metodo: Quimioluminiscencia Amplificada			
POSITIVO DE ANTICUERPOS: MAYOR DE 12			
NEGATIVO DE ANTICUERPOS: MENOR DE 8			
DUDOSA: MAYOR O IGUAL A 8 Y MENOR O IGUAL A 12			

Reportado: 15/07/2023 20:43:03

Responsable: ANGELICA CASTRO
BACTERIOLOGA P.P.
1302444T-13

ESPECIALIDAD EXTERNA

VARICELA IGG(TEX, ANTICUERPOS IgG
POSITIVO MAYOR DE 1.10
Negativo

Reportado: 15/07/2023 20:43:06

Responsable: ANGELICA CASTRO
BACTERIOLOGA P.P.
1302444T-13

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 9cd8d2ec-68ac-4055-b758-dcbb727e2997

Nombres y apellidos / Full name: **MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 0 0 6 6 8 0 3 0 6**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **01/01/2002**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3106254767**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
TD Adulto	Tercera	06	07	2017		D2276	SAN JUAN DEL CESAR ESE HOSPITAL SAN RAFAEL Punto	KATIVELINA CATAÑO GONZALEZ
Hepatitis B Adultos	Primera	28	04	2021		UFX19002	SAN JUAN DEL CESAR CLINICA SAN JUAN BAUTISTA	CELIA CRUZ OÑATE
Hepatitis A Adultos Particular	Primera	28	04	2021		107BC99	SAN JUAN DEL CESAR CLINICA SAN JUAN BAUTISTA	CELIA CRUZ OÑATE MONTAÑO
TD Adulto	Cuarta	28	04	2021		2338L024F	SAN JUAN DEL CESAR CLINICA SAN JUAN BAUTISTA	CELIA CRUZ OÑATE MONTAÑO
COVID SINOVAC	Primera	11	06	2021	Sinovac	C202104056	SANTA HELENA DEL VALLE IPS SEDE SAN JUAN	SOLEDAD MARIA DURAN CABALLERO
COVID SINOVAC	Segunda	09	07	2021	Sinovac	202106082I	SANTA HELENA DEL VALLE IPS SEDE SAN JUAN	SOLEDAD MARIA DURAN CABALLERO
Hepatitis B Adultos	Segunda	20	08	2021		UFX19007	SAN JUAN DEL CESAR CLINICA SAN JUAN BAUTISTA	CELIA CRUZ OÑATE
TD Adulto	Quinta	20	08	2021		2338L024F	SAN JUAN DEL CESAR CLINICA SAN JUAN BAUTISTA	CELIA CRUZ OÑATE MONTAÑO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	20	08	2021		V50221005	SAN JUAN DEL CESAR CLINICA SAN JUAN BAUTISTA	CELIA CRUZ OÑATE MONTAÑO
Meningococo Tetravalente ACWY	Primera	10	04	2024		B335D3	STA MARTA CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA IPC	MARIELA GIL
Neumococo Conjugado 13valente Particular	Primera	10	04	2024		ASPNB333B	STA MARTA CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA IPC	MARIELA GIL
Fiebre Amarilla	Única	13	05	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23K0648	SAN JUAN DEL CESAR ESE HOSPITAL SAN RAFAEL Punto	MARIA AUXILIADORA BRITO SOTO - CC1122410818 - ACTIVO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according t o the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by i t s acronym i n spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Salud

Colombia

Esquema de Vacunación

VACUNACIÓN CERTIFICATE - COLOMBIA

RECORD DE VACUNACIÓN

Nombre y apellidos / Full name

Fecha de nacimiento / Date of birth

Número de identificación / Identity

Nacionalidad / Nationality

COLOMBIA

Centro de vacunación / Vaccination center

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación	Lote	Fabricante	Próxima dosis

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1006680306

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

PRIMER RESPONDIENTE (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-10-01.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA

CURSO-TALLER

PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico-práctico. Con una intensidad de cuarenta (40) horas. Con fecha de expedición de: 5/3/2026

GRUPO GESCONSEDUCA S.A.S. NIT: 901.823.268 - 7 matrícula mercantil 890.161 -
GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V. RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G. MARIO PAYÁN RAWDY REALES

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA

CURSO:

GESTIÓN INTEGRAL DEL DUELO

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico-práctico. Con una intensidad de cuarenta (40) horas. Con fecha de expedición de: 5/3/2026

GRUPO GESCONSEDUCA S.A.S. NIT: 901.823.268 - 7 matrícula mercantil 890.161 -
GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V. RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G. MARIO PAYÁN RAWDY REALES

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1006680306

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

MANEJO CLINICO PACIENTES FIEBRE AMARILLA (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-10-01.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

FREYNER LEÓN

SHEYLA MOTA

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

GRUPO Gescons MX

Dr. Rawdy Medicina interna

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA

CURSO:

ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico-práctico. Con una intensidad de doce (12) horas. Con fecha de expedición de:

11/3/2026

GRUPO GESCONSEDUCA S.A.S. NIT: 901.823.268 - 7 matrícula mercantil 890.161 -
GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V. RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G. | MARIO PAYÁN | RAWDY REALES

GRUPO Gescons MX

Dr. Rawdy Medicina interna

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA

CURSO:

FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA DE LAS DROGAS DE ABUSO

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico-práctico. Con una intensidad de doce (12) horas. Con fecha de expedición de:

11/3/2026

GRUPO GESCONSEDUCA S.A.S. NIT: 901.823.268 - 7 matrícula mercantil 890.161 -
GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V. RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G. | MARIO PAYÁN | RAWDY REALES

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA

CURSO:

ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Cumple satisfactoriamente los requisitos académicos, logísticos y reglamentarios del curso teórico-práctico, Con una intensidad de doce (12) horas. Con fecha de expedición de:

11/2/2024

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ASESORÍA EN SALUD S.A.S. NIT. 901.423.294 - Domicilio principal: Bogotá D.C.
GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA ADN FORMACIÓN S.A.S. C.C. 1.014.180.294

LUIS E. MENDOZA C.
DIRECTOR ACADÉMICO

MARIO PATIÑO
DIRECTOR ACADÉMICO

RANDY REALES
DIRECTOR ACADÉMICO

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA

CURSO:

ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Cumple satisfactoriamente los requisitos académicos, logísticos y reglamentarios del curso teórico-práctico, Con una intensidad de doce (12) horas. Con fecha de expedición de:

11/2/2024

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ASESORÍA EN SALUD S.A.S. NIT. 901.423.294 - Domicilio principal: Bogotá D.C.
GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA ADN FORMACIÓN S.A.S. C.C. 1.014.180.294

LUIS E. MENDOZA C.
DIRECTOR ACADÉMICO

MARIO PATIÑO
DIRECTOR ACADÉMICO

RANDY REALES
DIRECTOR ACADÉMICO

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1006680306
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-10-01.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1006680306

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

CUIDADOS PALIATIVOS Y MANEJO DEL DOLOR (CPM) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-10-01.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

CAMPUS
EDUCACIÓN

CERTIFICA QUE

MERCEDES PAOLA CHARRY MEJIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No. 1006408000

Realizó y aprobó el Curso Libre de

(120 HORAS)

Con una intensidad horaria de 45 horas

CUIDADOS PALIATIVOS Y MANEJO DEL DOLOR (CPyD)

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los 25 días del mes de Octubre de 2021

Director Académico

Coordinador Académico

RESOLUCIÓN 7045 - 6/10/2021 MINISTERIO DE EDUCACIÓN