MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA TOLIMA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA CONTRATACION DE SERVICIOS
(Favor allegar el número de fotocopias del mismo documento que sean requeridas)

CONTRATISTA	Yessica Fernanda Meneses R.
PROFESION	Odontóloga

FECHA ENTREGA	Sept 10 2 / 2026.

1	Carta de solicitud de los servicios ((El dueño de la necesidad la dirige al contratista, actividades, plazo de ejecución, honorarios mes y valor total del contrato).	o
2	Carta de aceptación y ofrecimiento de los servicios firmada (el contratista la dirige al dueño de la necesidad)	✓
3	Constancia de idoneidad y experiencia (firmada por el dueño de la necesidad)	o
4	Propuesta o carta de confidencialidad profesional (dirigida al dueño de la necesidad)	✓
5	Formato de información a terceros	✓
6	Diligenciar Hoja de vida en el formato de función pública. (En el aplicativo SIGEP). (Imprimir-firmar-anexar). Actualizada	✓
7	Diligenciar formato de declaración de bienes y rentas (a partir de 1 de enero de 2012 debe ser diligenciada en el aplicativo SIGEP). Descargado de la página SIGEP actualizado	✓
8	Fotocopia diploma bachiller y acta de grado	✓
9	Fotocopia diploma y acta de grado profesional, tecnólogo y/o Técnico (si es extranjero presentar resolución de la convalidación en Colombia)	✓
10	Certificación que acredite experiencia laboral	✓
11	Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía ampliada 150.	✓
12	Fotocopia de la tarjeta militar (menores de 50 años hombres).	N/A
13	Fotocopia tarjeta profesional	✓
14	Certificado del tribunal de ética Médica (Ley 23 de 1981, reglamentado por el decreto 3380 de 1981)	N/A
15	Certificado del tribunal de ética de enfermería (Ley 911)	N/A
16	Certificado tribunal de ética Odontológica (Ley 35 de 1989, reglamento por el decreto 494 de 1990)	✓
17	Certificado consulta tribunal deontológico y bioético de psicología	N/A
18	Certificado Consejo Nacional de Trabajo Social	N/A
19	Certificado consejo superior de la judicatura abogados	N/A
20	Fotografía fondo blanco, tamaño postal 9 x 12 a color pegado en una hoja tamaño carta/ aplica para todos los profesionales	✓
21	Constancia de afiliación a entidad promotora de salud y fondo de pensiones	✓
22	Compromiso de afiliación administradora de riesgos laborales	✓
23	Declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información contratista o terceros-Formato 1DT-FR-0016	✓
24	Certificado examen Pre-ocupacional (art.18 del Decreto 723 de 2013) teniendo en cuenta profesiograma asistencial y administrativo que se encuentre vigente (vigencia de examen 3 años)	✓
25	Esquema de vacunación para personal Administrativo hepatitis B, tétanos y fiebre amarilla, vacuna Covid-19 e influenza	N/A
26	Esquema de vacunación para personal Asistencial tétanos, influenza, varicela, hepatitis A y B, Triple viral (Rubeola, Parotiditis y Sarampión y fiebre amarilla, vacuna Covid-19	✓
27	Certificado **ANTECEDENTES JUDICIALES** expedido por la policía nacional vigente.	✓
28	Certificado vigente **ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** expedido por la procuraduría general de la nación.	✓
29	Certificado de medidas correctivas, expedido por la policía nacional (RMC)	✓
30	**PAZ Y SALVO** contraloría General de la república.	✓
31	Certificado vigente del registro único tributario **(RUT)** expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales **DIAN.**	✓

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA TOLIMA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

32	Certificación sobre una cuenta **BANCARIA.** No menor a 30 días	✓
33	Certificación de **TÍTULO ORIGINAL**	✓
34	Certificado curso de Reanimación Cardiopulmonar Básico (Psicólogos, trabajadores sociales, Odontólogos, Terapeutas Físicos, Respiratorios, ocupacionales, Fonoaudiólogos y Auxiliares de Enfermería)	N/A
35	Certificado curso de Reanimación Cardiopulmonar Avanzado (Médicos generales, Especialistas y Enfermeros)	N/A
36	Curso Atención Integral en Salud a las Víctimas de Violencia Sexual (Todo el personal Asistencial y administrativo) (Resolución 0456 de 2012).	✓
37	Curso humanizaciones en la atención de los servicios de salud (Todo el personal Asistencial y Administrativo)	✓
38	Curso de atención a víctimas de violencia por agentes químicos (auxiliares enfermería para ambulancia)	N/A
39	Curso de camilleros y primeros auxilios (Auxiliares enfermería Ambulancia y/o camilleros asistenciales)	N/A
40	Curso de primer respondiente (excepto médicos generales, enfermeros y especialistas)	✓
41	Curso toma de muestras de laboratorio (Enfermeros, bacteriólogos, auxiliares de enfermería asistenciales)	N/A
42	Curso vacunación PAI (Enfermeros profesionales, rurales y Auxiliares de Enfermería asistenciales)	N/A
43	Curso de inserción y retiro de implantes subdérmico (Enfermeros profesionales, rurales y Auxiliares de Enfermería asistenciales)	N/A
44	Curso Diagnóstico y manejo clínico del dengue (OPS) (Médicos generales, Especialistas, Enfermeros y bacteriólogos)	N/A
45	Curso AIEPI clínico aplica para **médicos generales, pediatras y enfermeros**	N/A
46	Curso PAPSIVI aplica para **médicos generales, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales**	N/A.
47	Curso de higiene o lavado de manos (Todos)	✓
48	Certificado curso virtual certificación de discapacidad y registro para localización y caracterización de las personas con discapacidad (médicos generales (profesionales y rurales), enfermeros (profesionales y rurales), psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas físicos, ocupacionales, lenguaje, fonoaudiólogos)- profesionales asistenciales	✓
49	Curso Adecuado diligenciamiento de Certificado de Defunción (OPS) (Médicos Rurales, Medico General Pomed)	N/A
50	Certificado Curso Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo **SG-SST** (50 horas). Se establece en cumplimiento a lo establecido en el artículo 8 de la Resolución No 0312 de 2019.	✓
51	Registro único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS) (ley 1164 de 2007) y resolución donde se relaciona el departamento del Tolima	✓
52	Copia del registro portal anticorrupción de Colombia PACO	✓
53	Certificado consulta inhabilidades delitos sexuales	✓
54	Certificación de aprobación del curso virtual integridad, transparencia y lucha contra la corrupción - LINK https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/curso-integridad	✓
55	certificado REDAM (registro de deudores alimentario morosos, expedido por el MINTIC	✓
56	Certificado SIGEP II	✓
57	Certificado ausencia de inhabilidades e incompatibilidades	✓
58	Consentimiento informado	✓
59	Constancia persona natural no obligada a llevar contabilidad-SECOP II	✓
60	Lista de contratos del proveedor con el sector público o privado - SECOP II	✓
61	Certificación unidad de valor UVT de la vigencia anterior	✓
62	Solicitud Autorización Inicio Proceso de Contratación al ordenador del gasto	•
63	Ajuste Cronograma contractual (cuando aplique)	•

Yessica Fernanda Meneses R.

CONTRATISTA **DUEÑO DE LA NECESIDAD**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

No. GS-2026- 192981 **-DETOL-UPRES-GUSAP- 29.25**

Ibagué, 27 de agosto de 2026

Señora
YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ
Odontóloga
Carrera 4 No.14-52 Esquina
Ciudad.

Asunto: Solicitud información continuidad contratación por prestación de servicios.

En atención al contrato de prestación de servicios No. 87-7-20013-26 que tiene por objeto: "PRESTACION DEL SERVICIO DE UN ODONTÓLOGO PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA" con fecha de termino 18 de septiembre de 2026, respetuosamente me permito solicitar a la señora odontóloga, se informe la viabilidad de aceptar o no, nuevo contrato por prestación de servicios para laborar en la dirección de sanidad UPRES TOLIMA- Establecimiento Primario de Atención en Salud Ibagué.

Atentamente,

SM184 ELIANA MARIA GIL LONDOÑO
Odontóloga Supervisora UPRES Tolima

Elaboró: SM.184 Eliana María Gil l.
UPRES TOLIMA

Fecha de elaboración: 27/08/2026
Ubicación: D/documentos/oficios

Carrera 4 calle 14-52 Barrio centro
Teléfono 2739811 ext. 3411
detol.upres-tah@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Ibagué, 27 de agosto de 2026

Señora
ELIANA MARIA GIL LONDOÑO
Supervisor de contrato
Carrera 4 No 14-52 centro
Ibagué

Asunto: respuesta a comunicación official GS-2026-192981-DETOL.

En atención al comunicado oficial del asunto "solicitud de nuevo proceso de contratación". Yo, **YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ** , identificada con cedula de ciudadanía número 1.110.557.929 de Ibagué Tolima, me encuentro en total disposición de realizar nuevo proceso de contratación por prestación de servicios como odontóloga para laborar en el establecimiento de sanidad policial primario de Ibagué, presentando la documentación necesaria para realizar el proceso en los tiempos que se estipulen por parte de la unidad Prestadora de Salud Tolima.

Atentamente,

Yessica fernanda Meneses R.

YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ
Odontóloga.

Ibagué, 03 de septiembre de 2026

Señora
SM_184 ELIANA MARIA GIL LONDOÑO
Supervisora de Contrato
Ibagué, Tolima

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad, mis servicios de **ODONTOLOGA** que serán prestados **EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA**, para el efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la entidad.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que no me encuentro en curso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución en los Artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, ni relacionada con el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

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

Cordialmente,

Yessica Fernanda Meneses R

YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ
CC. 1.110.557.929 DE IBAGUE

Ibagué, 03 de septiembre de 2026

Señora
SM_184 ELIANA MARIA GIL LONDOÑO
Supervisora de Contrato
Ibagué, Tolima

Yo **YESSICA FERNANDA MENESES** identificado con la cedula de ciudadanía número **1.110.557.929 DE IBAGUE** me comprometo a mantener la confidencialidad con relación a no discutir y divulgar problemas de pacientes a terceros ni informar sobre procedimientos, diagnósticos reservados y documentación alguna realizada u obtenida en la institución.

Si existe la posibilidad de conocer un caso en el cual pueda tener algún conflicto de interés o contravenir del Código de Ética de la Salud, notificare de inmediato de este hecho y me abstendré de conocer el proceso.

Si por algún motivo faltase a cualquiera de mis compromisos acepto mi responsabilidad para cada uno de mis actos y sus posibles consecuencias.

Cordialmente,

Yessica fernanda Meneses R

YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ
CC. 1.110.557.929 DE IBAGUE

ANEXO No.1

FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS

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	☒
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	☒	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 1 7 0 5 5 4 1 2 - 9

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	☐
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7 Régimen Simplificado	☒
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL Yessica Fernanda Meneses R.

5.PAIS Colombia

6.CIUDAD Ibague

7.TELEFONO Y FAX 3104395807

8.DIRECCION Cra 4 Nº 103-35 Aguamarina

INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA Bancolombia

2.NUMERO DE LA CUENTA 4 3 3 5 5 8 4 6 2 1 4 ☐ ☐

3.CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS ☒

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 03 Septiembre 2026

Yessica Meneses R.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

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
MENESES	RODRIGUEZ	YESSICA FERNANDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1110557929	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 05 MES 04 AÑO 1995	CARRERA 4N 103 35			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	IBAGUÉ		
MUNICIPIO	IBAGUÉ	TELÉFONO	2725442	EMAIL	fernandameneses9505@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2011
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN AUDITORIA Y GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD	12	2018	
PREGRADO	10	X		ODONTOLOGIA	12	2016	1110557929

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	06	*Año*	2022	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE CONSULTA EXTERNA						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 11 1					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3124395802	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	02	*Año*	2026	*Día*	16	*Mes*	09	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0577 2012 ODONTOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE ODONTOLOGIA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 4 centro					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3505561156	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	11	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0577 2012 ODONTOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE ODONTOLOGIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 14 52 centro					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3505561156	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	10	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0577 2012 ODONTOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA ODONTOLOGIA						*DIRECCIÓN* CALLE 14 14 52 centro					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3124395802	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*	29	*Mes*	02	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0607 2014 ODONTOLOGA	*DEPENDENCIA* APOYO EN ODONTOLOGIA						*DIRECCIÓN* CALLE 14 4 2					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE ODONTOLOGIA						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	03	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA ODONTOLOGIA						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	06	*Año*	2019	*Día*	29	*Mes*	02	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA ODONTOLOGIA						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION DE PROFESIONALES FUNDEPRO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* GUAMO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2484148	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	04	*Mes*	02	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 6N 5 06					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año*	2017	*Día*	01	*Mes*	05	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0577 2012 ODONTOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA ODONTOLOGIA						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	2
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 Ibague 3 septiembre de 2026

Yessica Meneses R

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.

Ibague, 3 Septiembre 2026.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-09-02 20:46

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YESSICA	FERNANDA	MENESES	RODRIGUEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1110557929

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUÉ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUÉ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CARRERA 10 N 27 51 "]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$4.200.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	
Arriendos	$100.000,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$4.300.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$5.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CARRO	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ	$71.000.000,00
MOTO	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ	$12.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO	$2.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
RICARDO	ANDRES	MORENO	VARGAS

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1098629660

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre

La Institución Educativa

"Santa Teresa de Jesús"

Ibagué - Tolima

Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima, según Resolución No. 1202 del 25 de Octubre de 1995.

Certifica a:

Yessica Fernanda Meneses Rodríguez

Identificada(o) con T.I. No. [illegible] de Ibagué Tolima

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y alcanzado satisfactoriamente los objetivos curriculares de formación correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

Acta de Grado No. 13 del 2 de Diciembre de 2011 Folios No. 147 a 153

Libro de Actas No. III

Dado en Ibagué - Tolima, a los 2 días del mes de Diciembre de 2011

Hna. María Nubia Chacón Arango
Rectora

Hna. [illegible]
Secretaria

SEGURIDAD DE DOCUMENTOS COMASED

Institución Educativa "Santa Teresa de Jesús"

Carrera 6 Calle 39 - Tel.: 2640212
Ibagué - Tolima

Inscripción S.E.: 131023 *Registro Dane: 173001000316*

Acta Individual de Graduación

Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima para otorgar el Título de Bachiller Académico y expedir el Diploma correspondiente, según Resolución No. 1292 de octubre 26 de 1998.

En atención a que:

Yessica Fernanda Meneses Rodríguez

T.I. No. 950405-02433 de Ibagué - Tolima

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media y cumplió con los requisitos establecidos en el Proyecto Educativo Institucional, le expide el Título de:

Bachiller Académico

Registrado para efectos legales de conformidad con los Decretos Nacionales No. 180 de enero 29 de 1891 y 921 de mayo 06 de 1994, en:

El Libro de Actas de Graduación No. 1 Acta No. 58 Folio No. 149 Número de Orden 65 Fecha 02 de diciembre de 2011.

Para constancia se firma en Ibagué, a los 2 días del mes de Diciembre de 2011.

Según Decreto Nacional No. 921 de mayo 6 de 1994, artículo 2, "La calidad del Bachiller se prueba con copia autenticada del Acta de Graduación o con el diploma expedido por la correspondiente Institución Educativa"

Hna. María Ana Raquel Moreno Avilán
C.C. Nº. 22.378.177 de Barranquilla
Rectora

NOTA: Según Decreto No. 1024 del 15 de Abril de 1982 No requiere autenticación de firmas

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

CON PERSONERÍA JURÍDICA 4571 DE 1977

UAN
UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO

VIGILADA MINEDUCACIÓN

CONFIERE EL TITULO DE

ODONTOLOGO

A

Yessica Fernanda Meneses Rodríguez

C.C. No. 1.110.557.929 de Ibagué

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO SE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., A LOS 20 DIAS DEL MES I DE 2017

RECTOR

VICE RECTOR ACADEMICO

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 6-12 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 27

BOGOTÁ, D.C. 23 DE I DE 2017

No. 47358

ELABORO _____

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Personería Jurídica No. 4571 de 1977 del Ministerio de Educación Nacional

VIGILADA MINEDUCACIÓN

ACTA DE GRADO NUMERO 47358

El Rector de la Universidad, el Decano de la facultad y el Secretario General, teniendo en cuenta

Que el estudiante **YESSICA FERNANDA MENESES RODRÍGUEZ**

Con cédula de ciudadanía No. 1110557929 de Ibagué

Ha culminado satisfactoriamente el plan de estudios y demás requisitos establecidos de acuerdo a las reglamentaciones académicas del Programa de **ODONTOLOGIA**

De conformidad con las disposiciones legales vigentes le otorga el Título de:

ODONTOLOGO

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de grado, en la ciudad de Bogotá a los 20 días del mes de ENERO de 2017

MARTHA ALICE LOSADA FALK
RECTOR

HERNANDO VELASQUEZ ECHEVERRI
DECANO

MARTHA LUCIA CARVALHO Q.
SECRETARIA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 6-12 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 27

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

Soluciones que transforman

Gobernación del Tolima
NIT: 800.113.672-7
SECRETARIA DE SALUD

LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

C E R T I F I C A

Que conforme a lo establecido en el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007 y las Resoluciones 1058 de 2010 y 2358 de 2014, la profesional **YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ,** Identificada con cédula de ciudadanía número 1.110.557.929, prestó el servicio social obligatorio como **ODONTOLOGA.**

Código de la Plaza	Modalidad	Fecha de inicio	Fecha de Terminación
7300100000042-4	PLANTA	02/05/2017	01/05/2018

Según Articulo 6 de la Resolución 1058 de 2010.

Dada en Ibagué, a los Ocho (08) días del mes de Mayo del 2018.

SANDRA LILIANA TORRES DIAZ
Secretaria de Salud del Tolima

Vo. Bo: Asesor Juridico
Aprobó: Ana Judith Gamboa Mantilla - Directora de Oferta
Proyectó: Liliana C.

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES "FUNDEPRO"

Nit 809.012.488 – 7
Código de Salud Departamental No. 73-268-011304-01

LA FUNDACION DE PROFESIONALES "FUNDEPRO"

CERTIFICA QUE

Que la señora **JESSICA FERNANDA MESESES RODRIGUEZ** identificada con cedula de ciudadanía número **1.110.557.929** de Ibagué Tolima, laboro en esta entidad desde el día 01 de Agosto de 2018 hasta Febrero 04 de 2019 desempeñando el cargo de **ODONTOLOGA**, con contrato de prestación de servicios.

Se expide a solicitud del interesado en el Espinal a los Dieciséis días (16) días del mes de mayo de dos mil diecinueve 2019.

GLORIA VICTORIA RODRIGUEZ GUERRERO
Líder de Gestión Humana
Fundación de Profesionales "Fundepro"
Carrera 6 No 5-06 Barrio San Rafael
Celular: 318.306.16.99 2484148. Ext. 104.
Espinal – Tolima

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

HACE CONSTAR

Que revisada la base de datos que reposa en esta dependencia, la señora **YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ** identificada con cédula de ciudadanía número 1.110.557.929 de Ibagué, celebró los siguientes contrato de prestación de servicios con la POLICÍA NACIONAL – ÁREA DE SANIDAD DEPARTAMENTO DE POLICÍA TOLIMA NIT 800.141.101-2 el cual no generó relación laboral, ni prestaciones sociales de acuerdo con lo establecido en el Artículo 32 de la Ley 80 de 1993, el cual se relaciona a continuación:

OBJETO: "CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGA GENERAL PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL AREA DE SANIDAD TOLIMA"

CONTRATOS CELEBRADOS					
CONTRATO	**VALOR**	**PLAZO**	**FECHA INICIO**	**FECHA TERMINO**	**VALOR MENSUAL**
87-7-20114-19	$ 17.367.919.80	8 MESES Y 06 DIAS	25/06/2019	29/02/2020	$ 2.118.039
87-7-20008-20	$ 31.770.587,50	12 MESES Y 15 DIAS	2020/03/17	2021/03/31	$ 2.541.647,00

Actualmente la señora **YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ** identificada con cédula de ciudadanía número 1.110.557.929 de Ibagué, celebró el siguientes contrato de prestación de servicios con la POLICÍA NACIONAL – POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA NIT 800.141.101-2 el cual no generó relación laboral, ni prestaciones sociales de acuerdo con lo establecido en el Artículo 32 de la Ley 80 de 1993, el cual se relaciona a continuación:

CONTRATOS CELEBRADOS					
CONTRATO	**VALOR**	**PLAZO**	**FECHA INICIO**	**FECHA TERMINO**	**VALOR MENSUAL**
87-7-20035-21	$ 29.189.965,47	10 MESES Y 22 DIAS	2021/04/19	2022/03/10	$ 2.719.562,00

La presente se expide a solicitud del interesado a los ocho (08) días del mes de febrero de 2022, para efectos de verificación, se podrá comunicar 0982-2739811-Ext. 3431, Contratos – Unidad Prestadora de Salud Tolima.

Teniente **JEAN PEARE FERNANDEZ PEREZ**
Jefe Administrativo de la UPRES Tolima

Elaborado por: PT. Andrea del Pilar Rodríguez Culma
Fecha de elaboración: 08/02/2022

Carrera 4 No 14-52 Barrio centro
Teléfonos 2739811 EXT 3431
detol.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INSPIRADOS EN USTED



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.557.929
MENESES RODRIGUEZ
APELLIDOS
YESSICA FERNANDA
NOMBRES

Yessica Fernanda Meneses R.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1995
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
12-ABR-2013 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-2900150-00715475-F-1110557929-20150617 0044513962A 1 1613444545

CVC
23/10/26

MINSALUD GOBIERNO DE COLOMBIA TODOS POR UN NUEVO PAÍS COLOMBIANO DE ODONTÓLOGOS

Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud



Yessica Fernanda Meneses Rodríguez
Odontólogo
C.C. 1.110.557.929

Universidad Antonio Nariño
Ibagué

Diploma: 20/01/2017
RETHUS: 18/05/2018

Esta tarjeta es un documento público y se expide de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.
Es personal e intransferible.
Si esta tarjeta es encontrada por favor informar al Colegio Colombiano de Odontólogos: contacto@colegiodeodontologos.org

Jairo Quintana O.
Representante Legal
Colegio Colombiano de Odontólogos

CCO- 002099

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

DESARROLLO DE FUNCIÓN PÚBLICA CUMPLIMIENTO LEY 35 DE 1989

No. CERTIFICADO: TNEO2026-7147

LA SUSCRITA ABOGADA SECRETARIA DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

HACE CONSTAR:

Que la persona con No. de identificación 1110557929, NO REGISTRA ANTECEDENTES por violación del estatuto ético de la odontología (Ley 35 de 1989) dentro de los cinco (5) años anteriores, de acuerdo con los registros de antecedentes de la base de datos de los Tribunales de Ética Odontológica, según consulta realizada el día lunes, 31 de agosto de 2026 a las 15:19

Esta constancia NO acredita la calidad de odontólogo ni la habilitación, que constituyen requisitos indispensables para el ejercicio de la odontología en Colombia de acuerdo con lo establecido en la Ley 35 de 1989 y en la Resolución No. 3100 de 2019, respectivamente.

Esta constancia es válida siempre y cuando el número consignado en el respetivo documento de identificación coincida con el aquí registrado.

La firma mecánica plasmada en este documento tiene plena validez para todos los efectos legales, según lo establecido en la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2150 de 1995.

EDDY MERCEDES TAPIAS ARENAS
Abogada Secretaria

Para verificar la validez de este certificado puede ingresar a la página http://www.tribunaleticaodontologica.org/tneo/validacertifica.aspx o escanee el código QR

Calle 71 No.11-10 Of 1102 Telefax: 2555752
www.tribunaleticaodontologica.org
Bogotá D.C. - Colombia



GRADO	CPS 04
APELLIDOS Y NOMBRES	: **Yessica Fernanda Meneses Rodriguez**
CC	: **1.110.557.929**
DEPENDENCIA / ESPECIALIDAD	: Odontóloga general

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 Yessica Fernanda Meneses Rodriguez, identificado(a) con CC número 1110557929, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1110557929
NOMBRES Y APELLIDOS	Yessica Fernanda Meneses Rodriguez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	05/04/1995
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/07/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	180 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/07/2017
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1110557929 YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ Desde 01/10/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1110557929 YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ Desde 01/02/2025 Hasta 30/09/2025

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:

YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.110.557.929**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Ibagué, 03 de septiembre de 2026

Señora
SM_184 ELIANA MARIA GIL LONDOÑO
Supervisora de Contrato
Ibagué, Tolima

Yo, **YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ** identificado con la cedula de ciudadanía número **1.110,557,929 DE IBAGUE,** me comprometo a realizar la afiliación a una administradora de riesgos laborales cuando se encuentre culminado el proceso de contratación.

Cordialmente,

Yessica Fernanda Meneses R

YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ
CC. 1.110.557.929 DE IBAGUE

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 01/05/25	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 4		

UPRES TOLIMA – CONTRATOS

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, Yessica Fernanda Moreses R. Identificado con Cédula de Ciudadania No. 1.110.359.979 con domicilio en Ibague-Tolima, quien cumple funciones en la empresa Sanidad Policia, en el cargo Odontologa, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato X convenio _____ acuerdo _____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina 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 Ibagué, el tres días del mes de Septiembre del año 2026

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: Yessica Fernanda Meneses R

Post-Firma: Yessica Fernanda Meneses R

Identificación 1.110.557.929

Empresa: Policía Nacional

Cargo: Odontóloga

INFORMACIÓN PÚBLICA RESERVADA

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA IBAGUÉ
DIRECCIÓN: Carrera 5 # 27-40, Hipódromo
CIUDAD DE LA SEDE: IBAGUE
TELÉFONO: 6082770187
EMAIL: citas.ibague@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2025-01-16

Nombres y apellidos: YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ
Fecha de nacimiento: 05/04/1995
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: ODONTOLOGA

CC: 1110557929
Edad: 29 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2025-01-16 / 07:29:01
Fecha salida: 2025-01-18 / 10:49:58



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS EN VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES E INFERIORES
- CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
- EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ENFASIS DERMATOLOGICO PIEL Y FANERAS
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]
- ENFASIS CARDIOVASCULAR
- VISIOMETRIA
- PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA]

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JAIRO ENRIQUE BUENDIA CABEZA
RM: 73244-99
Firma y sello del médico

YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ
CC: 1110557929
Firma del paciente

Cendiatra

VISIOMETRIA

SEDE: CENDIATRA IBAGUÉ | **DIRECCIÓN:**Carrera 5 # 27-40, Hipódromo | **CIUDAD DE LA SEDE:** IBAGUE

TELÉFONO: 6082770187 | **EMAIL:** citas.ibague@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-01-16

CC: 1110557929
Nombres y apellidos: YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ
Fecha de nacimiento: 05/04/1995
Edad: 29 **Sexo:** FEMENINO **RH:** A +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: ODONTOLOGA
Fecha ingreso: 16/01/2025
Fecha salida: 16/01/2025
Teléfono acompañante:



ANTECEDENTES

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES OCULARES:	NO REPORTA
ANTECEDENTES PATOLOGICOS:	NO REPORTA
ANTECEDENTES FAMILIARES:	NO REPORTA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AMBOS OJOS:	20/20	SC
OJO DERECHO:	20/20	SC
OJO IZQUIERDO:	20/20	SC
ESTENOPEICO:	N/A	

AGUDEZA VISUAL CERCANA

AGUDEZA VISUAL CERCANA

AMBOS OJOS VISUAL CERCANA:	0.50 CM.	SC
OJO DERECHO VISUAL CERCANA:	0.50 CM.	SC
OJO IZQUIERDO VISUAL CERCANA:	0.50 CM.	SC

ESTADO MOTOR

ESTADO MOTOR

COVER TEST VL:	ORTHOFORIA
COVER TEST VP:	EXOFORIA FISIOLOGICA
OBSERVACIÓN:	N/A

TEST COMPLEMENTARIOS

VISIÓN CROMATICA

VISIÓN CROMATICA:	NORMAL	ISHIHARA 24/24

ESTEREOPSIS

ESTEREOPSIS SEG:	40

CAMPIMETRIA

CAMPIMETRIA:	NORMAL

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO 1:	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN

DIAGNÓSTICO 4:

DIAGNÓSTICO 2:

DIAGNÓSTICO 5:

DIAGNÓSTICO 3:

RECOMENDACIONES
RECOMENDACIONES:

EVOLUCIÓN
EVOLUCIÓN:

RECOMENDACIONES Y EVOLUCION

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA Y USO DE EPP.

N/A

JESUS DAVID CUBIDES WELLMAN
OPTÓMETRA
REG. 1.110.573.373

JESUS DAVID CUBIDES
WELLMAN
RM: N/A
Firma y sello del médico

Yessica Meneses R.

YESSICA FERNANDA MENESES
RODRIGUEZ
CC: 1110557929
Firma del paciente

Cendiatra

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA IBAGUÉ | **DIRECCIÓN:**Carrera 5 # 27-40, Hipódromo | **CIUDAD DE LA SEDE:** IBAGUE

TELÉFONO: 6082770187 | **EMAIL:** citas.ibague@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-01-18

CC: 1110557929
Nombres y apellidos: YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ
Fecha de nacimiento: 05/04/1995
Edad: 29 **Sexo:** FEMENINO **RH:** A +
Teléfono:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: ODONTOLOGA
Fecha ingreso: 18/01/2025
Fecha salida: 18/01/2025



PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA]

	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	INDURACIÓN: 4 MM MÉTODO: INTRADERMOREACCIÓN DE MANTOUX VALOR DE REFERENCIA: POSITIVO: INDURACIÓN MAYOR O IGUAL A 15 MM		
UNIDAD DE MEDIDA			
VALOR DE REFERENCIA			
CARGAR ARCHIVO			

Norida Vasquez
Bacteriólogo
1.110.442.162
Mat. Colegio Mayor de Cundinamarca

NORIDA DAYANY VASQUEZ MUR
RM: N/A
Firma y sello del médico

Cendiatra

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA IBAGUÉ | **DIRECCIÓN:**Carrera 5 # 27-40, Hipódromo | **CIUDAD DE LA SEDE:** IBAGUE

TELÉFONO: 6082770187 | **EMAIL:** citas.ibague@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-01-17

CC: 1110557929
Nombres y apellidos: YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ
Fecha de nacimiento: 05/04/1995
Edad: 29 **Sexo:** FEMENINO **RH:** A +
Teléfono:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: ODONTOLOGA
Fecha ingreso: 17/01/2025
Fecha salida: 17/01/2025



HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]

RESULTADO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
	VER ADJUNTO	MLU/L	0.3 - 5.0 MLU/L

ADJUNTAR FORMATO

NORIDA DAYANY VASQUEZ MUR
RM: N/A
Firma y sello del médico

CENTRO MEDICO Y DIAGNOSTICO
Labclinic

LABCLINIC IPS SAS SEDE UMASTOL
CENTRO MEDICO Y DIAGNOSTICO LABCLINIC IPS SAS
NIT 900.517.615-4 COD 7300110227302
Laboratorio Clínico Especializado, Citologías, Biopsias e imágenes diagnosticas Consulta Medica especializada

Fecha de toma:	16-ene.-25 Hora: 11:03 a. m.	F. impresión:	16/01/2025 3:48:29 p. m.
Consecutivo:	309 -	Entidad:	CENDIATRA
Paciente:	YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ	Doctor:	0
Identificación:	CC : 1110557929	Empresa:	
Edad:	29 Años Género: FEMENINO		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VR DE REFERENCIA
HORMONAS			
TSH HORMONA TIROESTIMULANTE: Técnica Quimioluminicecia	0,90	Miu/L	0.6 - 4.2 Miu/L

ELLEN P. RODRIGUEZ P.
BACTERIÓLOGA
R.P 73618/98

Código de Verificación ///W**%g4g?Wg/TW/4W4*

Cendiatra

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA IBAGUÉ | **DIRECCIÓN:**Carrera 5 # 27-40, Hipódromo | **CIUDAD DE LA SEDE:** IBAGUE

TELÉFONO: 6082770187 | **EMAIL:** citas.ibague@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-01-17

CC: 1110557929
Nombres y apellidos: YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ
Fecha de nacimiento: 05/04/1995
Edad: 29 **Sexo:** FEMENINO **RH:** A +
Teléfono:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: ODONTOLOGA
Fecha ingreso: 17/01/2025
Fecha salida: 17/01/2025



EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA

	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	VER ADJUNTO		
UNIDAD DE MEDIDA			
VALOR DE REFERENCIA			

Norida Vásquez
Bacteriólogo

NORIDA DAYANY VASQUEZ MUR
RM: N/A
Firma y sello del médico

LABCLINIC IPS SAS SEDE UMASTOL
CENTRO MEDICO Y DIAGNOSTICO LABCLINIC IPS SAS
NIT 900.517.615-4 COD 7300110227302
Laboratorio Clínico Especializado, Citologías, Biopsias e imágenes diagnosticas Consulta Medica especializada

Fecha de toma:	16-ene.-25 Hora: 11:03 a. m.	F. impresión:	16/01/2025 3:49:19 p. m.
Consecutivo:	309 -	Entidad:	CENDIATRA
Paciente:	YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ	Doctor:	0
Identificación:	CC : 1110557929	Empresa:	
Edad:	29 Años Género: FEMENINO		

FROTIS DE SANGRE PERIFERICA

HEMATIES:
SERIE ROJA
HIPOCROMIA LIGERA NORMOCITICA
HIPOCROMIA +

LEUCOCITOS:
SERIA BLANCA
NORMAL EN NUMERO Y FORMA

PLAQUETAS:
SERE PLAQUETARIA
NORMAL EN NUMERO, FORMA Y AGREGACION

ELLEN P. RODRIGUEZ P.
BACTERIOLOGA
R.P 73618/98

Código de Verificación ///W**%g4g?Wg/TW/4W4*

Cendiatra

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA IBAGUÉ | **DIRECCIÓN:** Carrera 5 # 27-40, Hipódromo | **CIUDAD DE LA SEDE:** IBAGUE

TELÉFONO: 6082770187 | **EMAIL:** citas.ibague@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-01-16

CC: 1110557929
Nombres y apellidos: YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ
Fecha de nacimiento: 05/04/1995
Edad: 29 **Sexo:** FEMENINO **RH:** A +
Teléfono:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: ODONTOLOGA
Fecha ingreso: 16/01/2025
Fecha salida: 16/01/2025



CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	0.7	MG/DL	HOMBRE:0.9 - 1.3 MG/DL, MUJERES:0.6 - 1.1 MG/DL

ADJUNTAR FORMATO

ADJUNTAR

Norida Vásquez
Bacteriólogo
T.116.443.243
Ubic. Colegio Mayor de Cundinamarca

NORIDA DAYANY VASQUEZ MUR
RM: N/A
Firma y sello del médico

Cendiatra

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA IBAGUÉ | **DIRECCIÓN:**Carrera 5 # 27-40, Hipódromo | **CIUDAD DE LA SEDE:** IBAGUE

TELÉFONO: 6082770187 | **EMAIL:** citas.ibague@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-01-16

CC: 1110557929
Nombres y apellidos: YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ
Fecha de nacimiento: 05/04/1995
Edad: 29 **Sexo:** FEMENINO **RH:** A +
Teléfono:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: ODONTOLOGA
Fecha ingreso: 16/01/2025
Fecha salida: 16/01/2025



HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

SECCIÓN 1

	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
ERITROCITOS	VER ADJUNTO	MILLONES/MM3	4.0-5.5MILLONES/MM3
HEMOGLOBINA	VER ADJUNTO	G/DL	12.0-17.4G/DL
HEMATOCRITO	VER ADJUNTO	%	36.0-52.0%
VCM	VER ADJUNTO	FL	76-96FL
HCM	VER ADJUNTO	PG	27.0-32.0PG
CHCM	VER ADJUNTO	G/DL	30.0-35.0G/DL
RDW	VER ADJUNTO	%	<15.0%
LEUCOCITOS	VER ADJUNTO		
RECUENTO DIFERENCIAL			
GRANULOCITOS	VER ADJUNTO	%	50-70%
LINFOCITOS	VER ADJUNTO	%	25-40%
MIXTAS	VER ADJUNTO	%	3-7%
RECUENTO DIFERENCIAL MM3			
GRANULOCITOS	VER ADJUNTO	MM3	2.500-7.500MM3
LINFOCITOS	VER ADJUNTO	MM3	1.300-4.000MM3
MIXTAS	VER ADJUNTO	MM3	150-750MM3
RECUENTO PLAQUETARIO			
PLAQUETAS	VER ADJUNTO	MM3	150.000-400.000MM3

ADJUNTAR



NORIDA DAYANY VASQUEZ MUR
RM: N/A
Firma y sello del médico

CENTRO MEDICO Y DIAGNOSTICO
Labclinic

LABCLINIC IPS SAS SEDE UMASTOL
CENTRO MEDICO Y DIAGNOSTICO LABCLINIC IPS SAS
NIT 900.517.615-4 COD 7300110227302
Laboratorio Clínico Especializado, Citologías, Biopsias e imágenes diagnosticas Consulta Medica especializada

Fecha de toma:	16-ene.-25 Hora: 11:03 a. m.	F. impresión:	16/01/2025 1:19:09 p. m.
Consecutivo:	309 -	Entidad:	CENDIATRA
Paciente:	YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ	Doctor:	0
Identificación:	CC : 1110557929	Teléfono:	0
Edad:	29 Años Género: FEMENINO		

HEMOGRAMA:

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	VR REFERENCIA
WBC	**6,1**	x 10^3/uL	4.0 - 10.0
LYM%	26,9	%	20.0 - 40.0
MID	0,6	%	0.1. - 1.5
GRAN%	62,6	%	50.0 - 70.0
LIM#	1,6	x 10^3/uL	0.8 - 4.1
GRAN#	3,9	x 10^3/uL	2.0 - 7.0
MXD%	10,5		
GR	4,07	x 10^6/uL	3.5 - 5.0
HGB	**13**	gr%/dL	11.0 - 15.0
HTC	**38,2**	%	37.0 - 47
VCM	**93,86**	fL	80 - 100
MCH	**31,94**	pg	32 - 36.0
MCHC:	34,03	gr/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	11,6	%	11- 16.0
RDW_SD	41,3	fL	35.0 - 56.0
PLQ	286,0	x 10^3/uL	100 - 300
MPV	8,3	%	6,5 - 12,0
PDW	15,2	fL	9,0 - 17.0
PCT	0,2	%	0,10 - 0,28
P-LCR	0,0	%	0,10 - 0,28

ELLEN P. RODRIGUEZ P.
BACTERIOLOGA
R.P 73618/98

Código de Verificación ///W**%g4g?Wg/TW/4W4*

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA IBAGUÉ | **DIRECCIÓN:**Carrera 5 # 27-40, Hipódromo | **CIUDAD DE LA SEDE:** IBAGUE

TELÉFONO: 6082770187 | **EMAIL:** citas.ibague@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-01-16

Nombres y apellidos: YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ
Fecha de nacimiento: 05/04/1995
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: ODONTOLOGA

CC: 1110557929
Edad: 29 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2025-01-16 / 07:29:01
Fecha salida: 2025-01-18 / 10:49:58



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS EN VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES E INFERIORES
- CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
- EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ENFASIS DERMATOLOGICO PIEL Y FANERAS
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]
- ENFASIS CARDIOVASCULAR
- VISIOMETRIA
- PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA]

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JAIRO ENRIQUE BUENDIA CABEZA
RM: 73244-99
Firma y sello del médico

YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ
CC: 1110557929
Firma del paciente

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 688b450f-29cb-4ba1-b9ee-dd8c026f8e7f

Nombres y apellidos / Full name: **YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 0 5 5 7 9 2 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **05/04/1995**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3124395802**

Correo electrónico / e-mail: **FERNANDAMENESES9505@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Fiebre Amarilla	Única	22	04	2017		M56051V	ESPAB IBAGUE	
TD Adulto	Primera	27	12	2019		221501517B	ESPAB IBAGUE	ALLISON NATALIA CRISTANCHO VAR
Fiebre Amarilla	Única	27	12	2019		P3H591V	ESPAB IBAGUE	ANDREA DEL PILAR GOMEZ MONTES
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	17	09	2020		V50220014	SAN LUIS ESE HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR	MARIA NELLY GUERRERO LABRADOR
COVID SINOVAC	Primera	01	03	2021		A2021010044	SAN LUIS ESE HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR	MARIA NELLY GUERRERO LABRADOR
COVID SINOVAC	Segunda	29	03	2021		E202102012	SAN LUIS ESE HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR	MARIA NELLY GUERRERO LABRADOR
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	30	11	2021	PFIZER	FJ1926	SAN LUIS ESE HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR	MONICA JULIETH PARRA CANIZALES
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	04	08	2022	PFIZER	PCA0070	SAN LUIS ESE HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR	MONICA JULIETH PARRA CANIZALES
TD Adulto	Segunda	16	09	2023	Serum	2332L004B	EPS SANITAS	NUBIA MAYERLY GARCIA CARDOZO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	16	09	2023		230049	EPS SANITAS	NUBIA MAYERLY GARCIA CARDOZO
TdaP Acelular Gestante	Anual	09	12	2023	Serum	C5898BB	EPS SANITAS	LUISA FERNANDA VAQUIRO PERDOMO
Influenza Adultos Particular	Anual	18	01	2025		Y3A681V	IBAGUE CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL TOLIMA	INGRY JOHANA MORALES OROZCO - CC1110461758 - ACTIVO
TD Adulto	Quinta	18	01	2025	Serum	2333L037C	EPS SANITAS	LUISA FERNANDA VAQUIRO PERDOMO - CC1110583447 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	24	06	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526003	ESPAB IBAGUE	AYDEE CASTRO BULLA

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **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 Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in 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.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 888b450f-29cb-4ba1-b9ee-dd8c02898e7f

Nombres y apellidos / Full name: **YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 0 5 5 7 9 2 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **05/04/1995**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3124395802**

Correo electrónico / e-mail: **FERNANDAMENESES9505@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Sarampión Rubéola	Adicional	24	06	2026	Serum	0126N030	ESPAB IBAGUE	AYDEE CASTRO BULLA

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 information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

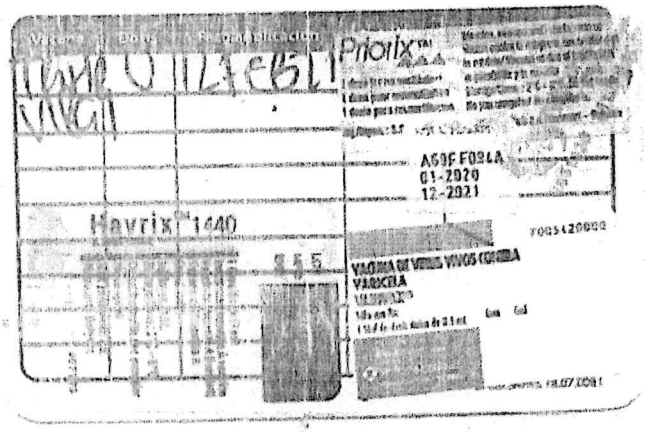
This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

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.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3	5-8-16	0225 Elvidsellus	
	4	16/09/2023	2332100A	
	5	18012	2333102A	
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R	10-8-2016	4013451	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	Unica	22-09-17	4156051V	
Contra Influenza	Anual	8-16	N3266	
	Virus	22/12/17	13A051V	
Virus de Papiloma Humano				
Varicela		17-09-20	0301200H	
Influenza A-		18-1-25	13A681V	



Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: JESSICA FERNANDA

Apellidos: ARENAS GONZALEZ

Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1.110.559.929

Fecha de Nacimiento: Día 05 Mes 04 Año 1995

Certificado de Vacunación

Institución: VACUNACION UNO

Nombre: JESSICA FERNANDA ARENAS

Identificación: 1.110.559.929

Vacuna	Dosis	Fecha	Observaciones
VPH	1	12 FEB 21	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	04/08/22	PFIZER	EW0204	[redacted]	Monica Julieth Parra C.C. 1.110.515.178 Enfermera Jefe	
	2						

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	4.03.21	SinoVac.	4202110044.	Hospital Serafin Londoño.	Maira Wilday Guerra Taborda	65.551.304.
	2	25/08/21	Sinovac	EF2021 027012	Hospital serafin Londoño Cuchy	Maira Wilday Guerra Taborda.	65551304
	3	30/11/21	PFIZER	FJ1926	Hospital serafin Londoño	Monica Julieth Parra C.C. 1.110.515.178 Enfermera Jefe	

MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Yessica Fernanda
Apellidos: Meneses Rodriguez
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál
No. 1.110557929
Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 04 Año 1995

MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Yessica Fernanda
Apellidos: Meneses Rodriguez
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál
No. 1.110557929
Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 04 Año 1995

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:01:13 PM horas del 31/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1110557929**

Apellidos y Nombres: **MENESES RODRIGUEZ YESSICA FERNANDA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

OK 23/10/26

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302136524

PIB
16:50:01

Bogotá DC, 31 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) YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110557929:

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.

CK 23/10/26

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, 31/08/2026 04:19:16 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1110557929** y Nombre: **YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ.**

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. **146729036** . 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

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 31 de agosto de 2026, a las 16:59:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110557929
Código de Verificación	1110557929260831165950

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

dp 23/10/2026

Generó: WEB

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141077694644

(415)7707212489984(8020) 000014107769464 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 0 5 5 7 9 2 9	8	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9

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 1 1 0 5 5 7 9 2 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENESES	RODRIGUEZ	YESSICA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal
CR 4 103 35 URB AGUAMARINA

42. Correo electrónico fernandameneses9505@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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 2024-07-28 / 05:33:14AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 31-08-2026 05:02:18PM

Certificación Bancaria

Lunes, 31 de agosto de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1110557929, 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	43355876714	2016-02-23	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.

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

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

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Personería Jurídica No. 4571 de 1977 del M. E. N.
SECRETARIA GENERAL
VIGILADA MINEDUCACIÓN

LA SECRETARIA GENERAL

CERTIFICA

Que el(la) Señor(a) **YESSICA FERNANDA MENESES RODRÍGUEZ** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1110557929 de Ibagué, culminó satisfactoriamente el plan de estudios, cumplió con los requisitos establecidos de acuerdo a las reglamentaciones académicas del Programa de **ODONTOLOGIA** y obtuvo título de **ODONTOLOGO**, el día 20 de ENERO de 2017, se encuentra anotado al registro interno de la institución en el Folio No.6-12 del Libro de Diplomas 27, Acta de Grado No. **47358**.

Bogotá, D.C, Martes, 21 de Mayo de 2019.

MARTHA LUCIA CARVALHO Q.
Secretaria General

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD.
ÁREA TOLIMA

Ibagué Tolima, 03 de septiembre del 2026

Señores
UNIVERSIDAD ANTONIONARIÑO
Oficina de Registro Académico
Ibagué-Tolima

Referencia: Certificado Verificación de título odontológico

Respetuoso saludo

Yo **YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.110.557929 DE IBAGUE**, 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 TOLIMA-DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL, para solicitar certificado de la verificación del título otorgado por parte de la Universidad.

Agradezco sea enviada al señor Intendente Jefe TEODULO AMADO RICARDO ARROYO Responsable Talento Humano **(E)** de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, correo detol.upres-tah@policia.gov.co encargados de verificar y dar trazabilidad a la presente petición.

Anexo **con número de acta 47358 del libro 27 folio 6-12 del 20 de ENERO del 2017**

Atentamente

Yessica Fernanda Meneses R

YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ
CC. 1.110.557929 DE IBAGUE

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Yessica Fernanda Meneses Rodriguez

CC 1110557929 de Ibagué - Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con enfoque diferenci
Código Fucsia (AIVVS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-01-16
Fecha de vencimiento: 2027-01-16

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.c

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Yessica Fernanda Meneses Rodriguez

CC 1110557929 de Ibagué - Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Humanización en la Prestación de Servicios de Salud con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-01-16
Fecha de vencimiento: 2027-01-16

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Yessica Fernanda Meneses Rodriguez

CC 1110557929 de Ibagué - Tolima

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-08-29
Fecha de vencimiento: 2027-08-29

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanz

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Yessica Fernanda Meneses Rodriguez

CC 1110557929 de Ibagué - Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Precauciones básicas: Higiene de las manos y Bioseguridad con un total de 20 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-01-16
Fecha de vencimiento: 2027-01-16

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperan

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

COMPROMISO DE ENTREGA DE DOCUMENTO PENDIENTE

Fecha: 03 / 09 / 2026

Yo, Yessica Fernanda Heredes, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.110.552.929 de Ibague, manifiesto que a la fecha no cuento con el siguiente requisito exigido dentro del proceso de selección de la Unidad Prestadora de Salud Tolima:

☒ Curso de Registro de localización y caracterización de Personas con discapacidad

☐ Verificación del título_____

☐ Otro_____

Por medio de la presente, me comprometo a realizar las gestiones necesarias para obtener y/o aportar el(los) requisito(s) señalado(s) anteriormente y entregarlo(s) a la empresa antes del día 12 / 10 / 2026

Así mismo, comprendo que es indispensable contar con dichos requisitos, toda vez que son necesarios para la adecuada ejecución de mi contrato y, en consecuencia, serán objeto de supervisión y verificación durante la ejecución contractual suscrita con esta entidad.

En constancia de lo anterior, firmo la presente de manera voluntaria.

Nombre completo: Yessica Fernanda Heredes R
Cédula: 1.110.552.929
Cargo al que aspira: Odontologa
Fecha de compromiso de entrega: 12 / 10 / 2026
Firma: Yessica Heredes R

Outlook

Fwd: Gracias por completar el formulario Formato de preinscripción al curso virtual en Certificación de Discapacidad - Cohorte 2026 y preregistro en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad

Desde Fernanda Meneses <fernandameneses9505@gmail.com>
Fecha Mié 02/09/2026 21:02
Para YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ <yessica.meneses@correo.policia.gov.co>

---------- Mensaje reenviado ---------
De: **Recibos de respuestas de Formularios** <forms-receipts-noreply@google.com>
Fecha: El mié, 2 sep. 2026 a la(s) 8:54 p.m.
Asunto: Gracias por completar el formulario Formato de preinscripción al curso virtual en Certificación de Discapacidad - Cohorte 2026 y preregistro en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad
Para: <fernandameneses9505@gmail.com>

Formularios de

Gracias por completar el formulario Formato de preinscripción al curso virtual en **Certificación de Discapacidad - Cohorte 2026 y preregistro en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad**

Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Formato de preinscripción al curso virtual en **Certificación de Discapacidad - Cohorte 2026 y preregistro en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad**

Con el diligenciamiento del presente formulario autorizo al Ministerio de Salud y Protección Social, para dar tratamiento a mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012, el decreto reglamentario 1377 de 2013 y la Política de Privacidad y Confidencialidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con la finalidad de efectuar las funciones propias y procedentes de la Entidad.

Puede consultar la Política de Privacidad y Protección de Datos Personales en el siguiente enlace:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/asis04-politica-privacidad-confidencialidad-msps.pdf

En ese sentido, declaro conocer que los datos personales objeto de tratamiento y registrados en el presente formulario, serán utilizados específicamente para las finalidades derivadas de mi inclusión en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad, en los términos de lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 3 de la Resolución 1197 de 2024.

Correo electrónico *

fernandameneses9505@gmail.com

Procedimiento de pre-inscripción

Las personas interesadas en tomar el curso virtual en certificación de discapacidad deberán seguir las instrucciones que se presentan a continuación:

1. Diligencie cada uno de los datos de identificación y de contacto que le sean solicitados en este formulario. Por favor utilice MAYUSCULAS SOSTENIDAS y sin tildes.
2. Antes de hacer clic en el botón ENVIAR, le agradecemos verificar que la información diligenciada sea correcta, para evitar posibles inconsistencias que se puedan presentar en su inscripción.

El único canal válido para el recibo de datos será este formulario.

Sus inquietudes serán atendidas a través del correo electrónico acardenas@minsalud.gov.co

NOTA: No es necesario el cargue del formato de autorización de uso de datos personales escaneado.

Datos personales

Primer Nombre *

Por favor escriba su primer nombre con MAYÚSCULAS SOSTENIDAS y sin tildes

YESSICA

Segundo Nombre

Por favor escriba su segundo nombre con MAYÚSCULAS SOSTENIDAS y sin tildes

FERNANDA

Primer Apellido *

Por favor escriba su primer apellido con MAYÚSCULAS SOSTENIDAS y sin tildes

MENESES

Segundo Apellido

Por favor escriba su segundo apellido con MAYÚSCULAS SOSTENIDAS y sin tildes

RODRIGUEZ

Tipo de Documento *

CEDULA DE CIUDADANIA

Número de documento *

1110557929

Profesión *

Si usted no encuentra su profesión en este listado, no podrá ser incluido en el listado de inscritos para el curso virtual en certificación de discapacidad, atendiendo en los lineamientos de la Resolución 1197 de 2024

MEDICINA

Municipio o distrito de residencia *

Por favor seleccione su municipio o distrito de residencia

IBAGUE-TOLIMA

Departamento *

Por favor seleccione su departamento de residencia

TOLIMA

Correo electrónico personal *

Por favor incluya su correo personal.

fernandameneses9505@gmail.com

Confirme su correo electrónico personal *

fernandameneses9505@gmail.com

Teléfono *

3124395802

VINCULACIÓN LABORAL

¿Actualmente cuenta o tiene probabilidad de contar con vinculación laboral o contrato de servicios con una IPS o ESE? *

- (●) Sí
- ( ) No

Datos de la entidad con la que tiene o va a tener vinculación laboral

Naturaleza de la entidad con la cual tiene vinculación laboral o contrato *

Regimenes especiales y de excepción (FFMM, Policía Nacional, Ecopetrol, univerisidades públicas)

Entidades de los regimenes especiales y de excepción

Escriba el nombre de la entidad de los regimenes especiales y de excepción con la que tiene vinculación

Sanidad policía nacional

FORMALIZACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN ANTE EL SENA

A continuación, se presentan las instrucciones para el proceso de inscripción ante el SENA. COPIELAS EN UN DOCUMENTO DE WORD Y TERMINE DE DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO. Esta información también la recibirá en su correo, una vez termine de diligenciar este formulario

Paso 1

Dar clic o copiar y pegar el enlace: https://betowa.sena.edu.co/oferta/certificacion-de-discapacidad-y-el-registro-para-localizacion-y-caracterizacion-de-las-personas-con-discapacidad?offertype=company&enrollCourse=3410808&programId=141014&modality=V

Al ejecutar el hipervínculo, se muestra la información del programa "CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD" se recomienda verificar y si es correcto se da clic en el botón "Iniciar Sesión".

Paso 2

Opción 1: Si ya cuenta con registro en SOFIA Plus y/o Betowa, diligencie los datos de ingreso y luego de clic en el botón "Iniciar Sesión"

Opción 2: Si es la primera vez que va a desarrollar un curso virtual con el SENA y no cuenta con registro previo en SOFIA Plus y/o Betowa, regístrese realizando los siguientes pasos:

✓ De clic en la opción "Registrarse". ✓ Diligencie el formulario de 3 páginas con los datos que allí solicitan. Acepte los términos y condiciones. Pase a la siguiente página haciendo clic en el botón "Continuar" ✓ Termine el registro haciendo clic en el botón "Finalizar".

Paso 3

Digitamos el código de inscripción al curso que se solicita y que se comparte a continuación: **2357073.** Una vez hecho lo anterior, hacemos clic en el botón "Confirmar Inscripción"

Paso 4

Por último, se genera el mensaje de confirmación de inscripción con algunas indicaciones importantes que se recomienda leer con atención, se debe dar clic en el botón "Entendido" una vez termine.

Se generará una confirmación indicando todos los datos básicos del proceso y esto se enviará de forma inmediata al correo electrónico registrado en su perfil de usuario dentro de SOFIA PLUS con el asunto **SENA-Confirmación de Inscripción programa SOFIA Plus – Betowa**. De no recibirla, revise la bandeja de correo no deseado o *spam.*

Recuerde que estas instrucciones serán remitidas a su correo electrónico tan pronto como haga clic en el botón **ENVIAR**

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Yessica Fernanda Meneses Rodriguez

CC 1110557929 de Ibagué - Tolima

Realizó y aprobó el Curso Acceso a Usuarios con Discapacidad y Enfoque Diferencial con un total de 40 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-01-16
Fecha de vencimiento: 2027-01-16

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperan

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1110557929

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en La Dorada, a los quince (15) días del mes de julio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
OSCAR ANDRES MALDONADO MORA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

OSCAR ANDRES MALDONADO MORA
Subdirector
CENTRO PECUARIO Y AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CALDAS

60564056 - 15/07/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9515001914553CC1110557929C.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | suma 5.0 | educa comunica y cultura preventiva

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Mediante registro RCO-002 del Ministerio de Trabajo, Resolución 4927 de 2016
y conforme con la circular 0047 de 2025, en nombre de

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Certifica que

YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ

Identificado(a) con documento de identidad No CC1110557929

Realizó y aprobó satisfactoriamente el

Curso de 20 horas de actualización de la capacitación virtual en SG-SST

Realizado con una intensidad horaria de 20 horas
Luego de cumplir con las actividades programadas y reunir los requisitos que exigen las normas académicas se firma en Bogotá, Colombia, el 4 de septiembre de 2026

ZDpX1QJR6F

Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A.

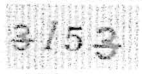
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Prevención

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

Tipo de identificación *: Cedula de Ciudadania | Número de identificación *: 1110557929 | Primer Nombre: yessica | Primer Apellido: meneses

Confirme los números de la imagen *



Cambiar

1591

Verificar Registro en RETHUS | Limpiar

Resultado General -2026-09-01--12:45:37 PM

CC	1110557929	YESSICA	FERNANDA	MENESES	RODRIGUEZ

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) YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1110557929 registra la siguiente información:

2026-09-01--12:45:37 PM

Información Académica

UNV	Local	ODONTOLOGIA	2018-05-18	1584	Colegio Colombiano de Odontologos

Datos SSO

Presto SSO	Local	COLOMBIA|TOLIMA|ESPINAL	2017-05-02	2018-05-01	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Odontologia	Colegio Colombiano de Odontologos	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).



Nueva Búsqueda

- (•) Empresa / Persona
- ( ) Entidad
- ( ) Departamento

Soy humano hCaptcha Privacidad - Condiciones

1110557929

Nombre de persona o empresa
YESSICAMENESES95

Nit / C.C.:
1110557929

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

0

0 Sanciones disciplinarias
0 Multas y sanciones contractuales
0 Responsabilidades fiscales

Reporte General

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

Seleccione un año

Todos los años

Lista de los contratos más cuantiosos

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

Copy | CSV | Excel | PDF | Print

Buscar:

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$286,953,333	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO ODONTOLOGA GE ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2025-02-04	2025-09-10	TOLIMA	
2	$37,393,975	CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGA PARA ATENDER LAS NECESIDAD ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2023-03-16	2024-03-31	TOLIMA	
3	$34,266,481	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGA PARA ATENDER LAS NECESIDAD ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2021-04-19	2022-05-05	TOLIMA	

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
4	$31,770,588	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGA PARA ATENDER LAS NECESIDAD ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2020-03-17	2021-03-31	TOLIMA	
5	$28,028,000	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO ODONTOLOGA PA ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2026-03-02	2026-09-16	TOLIMA	
6	$23,932,146	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO ODONTOLOGA PARA ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2022-06-07	2023-02-28	TOLIMA	
7	$11,611,600	PRESTACION DEL SERVICIO DE UN A ODONTOLOGO A PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2025-11-04	2026-01-31	TOLIMA	
8	$1,736,792	CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGA GENERAL PARA ATENDER LAS N ...	DIRECCION GENERAL DE LA POLICI ...	2019-06-25	2020-02-26	BOGOTA DC	

Mostrando registros del 1 al 8 de un total de 8

Anterior 1 Siguiente

Entidades

[Entidades con mayor número de contratos adjudicados discriminados por: Número de procesos, Departamento y Municipio.]

Gráficas del reporte

Para visualizar gráficas seleccione una opción

Reporte exploratorio SECOP | Número de contratos por mes - año | Cuantía y número de contratación por año

Powered by Secretaría de Transparencia

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 12:53:26 horas del 01/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1110557929,** Apellidos y Nombres **MENESES RODRIGUEZ YESSICA FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **yessica fernanda meneses**, con NIT **111055792-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

yossica fernanda meneses rodriguez

C.C 1.110.557.929

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 01 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765908573000

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 1110557929 **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 01/09/2026 12:58 PM

Código Verificación: **1S9JBXKWAM**

Válida hasta: **30/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Certificado de Información

El Departamento Administrativo de la Función Pública certifica que en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEPII, el usuario YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ identificado(a) tipo de identificación CEDULA DE CIUDADANIA 1110557929 no registra actualmente Vinculación Activa ni contrato Vigente en el SIGEPII en la entidad DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL donde está asociado el usuario.

Esta certificación se expide a los 1 días del mes de septiembre del año 2026, a las 12:59 (horas)

Función Pública

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ibagué, 03 de septiembre 2026.

Señora
SM_184 ELIANA MARIA GIL LONDOÑO

Supervisora de Contrato

Ibagué, Tolima

Yo **YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ**, identificado con la cedula de ciudadanía No.**1.110.557.929** expedida en ***IBAGUE TOLIMA,*** manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresadas en la ley, en especial las establecidas en la constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento , declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la Republica, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

Manifestación que se entiende ***prestada bajo la gravedad de juramento***

Yessica Meneses R
NOMBRE DEL PROPONENTE:
Yo **YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ**
CC: 1.110.557.929

FIRMA: Yessica Fernanda Meneses R
DIRECCION: Cra 4 Nº 103-35 Aguamarina
TELEFONO: 3124395802
EMAIL: Fernandameneses950s@gmail.com

Ibagué, 03 de septiembre 2026

Señor coronel
EDGAR FERNANDO LÓPEZ GONZÁLEZ
Comandante de Policía Metropolitana de Ibagué
Ibagué-Tolima

Yo **YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **1.110.557.929** expedida en IBAGUE TOLIMA, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresadas en la ley, en especial las establecidas en la constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento, declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la Republica, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

Manifestación que se entiende ***prestada bajo la gravedad de juramento***

Yessica fernanda Meneses R

NOMBRE DEL PROPONENTE:
Yo **YESSICA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ**
CC: 1.110.557.929

FIRMA: Yessica Fernanda Meneses R
DIRECCION: Cra 4 No 103-35 Aguacatal
TELEFONO: 3174393802
EMAIL: fernandameneses9505@gmail.com

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: 03/09/2026
Hora: 5:30

Lugar de toma del consentimiento: Ufres - Tolima

Yo Yessica Fernanda Heredes Rodriguez

Identificado (a) con cedula de ciudadanía número 1.110557979 de Ibague

Mediante el presente documento autorizo de manera expresa y voluntaria, a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, 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 Yessica Fernanda Heredes R
Cédula 1.110.557979

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

YESSICA FERNANDA MENESES, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días [03] del mes de [SEPTIEMBRE] de [2026]

Yessica fernanda Meneses R

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

Nombre: Yessica fernanda Meneses R

Documento de Identidad: 1.110.557.529

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colombia COMPRA EFICIENTE
Agencia Nacional de Contratación Pública

LISTA DE CONTRATOS DEL PROVEEDOR CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

Diligencie este formato, guárdelo en formato PDF y cárguelo al SECOP II siguiendo los pasos explicados en el "Manual de Proveedores para el uso del SECOP II".

Código del clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas	Objeto del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor	Contratista (singular o plural)	Contratante (sector público o privado)	Datos de contacto del área de la Entidad Estatal encargada del supervisión del contrato
1702136	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGA PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA	19/04/2021	5/05/2022	$34.266.481,2	SINGULAR	PUBLICO	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE
945391	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGA PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (UPRES - TOLIMA)	17/03/2020	31/03/2021	$ 31.770.587,5	SINGULAR	PUBLICO	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE
2783394	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO ODONTOLOGA PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD	7/06/2022	28/02/2023	23.932.145,60	SINGULAR	PUBLICO	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE

	PRESTADORA DE SALUD TOLIMA						
3673446	CONTRATAR "LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGA PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA - ESPRI BANOP".	16/03/2023	31/03/2024	37.393.975,00	SINGULAR	PUBLICO	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE
5971642	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO ODONTOLOGA GENERAL PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.	02/04/2025	10/09/2024	28.695.333,33	SINGULAR	PUBLICO	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE
6984494	PRESTACION DEL SERVICIO DE UN (A) ODONTOLOGO (A) PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA	04/11/2025	31/01/2026	11.611.600,00	SINGULAR	PUBLICO	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE
7765638	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN COMO ODONTÓLOGA PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA	17/02/2026	16/09/2026	28.028.000 ,00	SINGULAR	PUBLICO	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE

Ibagué, 3 de septiembre 2026

Señora
SM_184 ELIANA MARIA GIL LONDOÑO

Supervisora de Contrato

Ibagué, Tolima

Yo **YESSIFA FERNANDA MENESES RODRIGUEZ** identificado (a) con la cedula de ciudadanía **No. 1.110.557.929 DE IBAGUE** 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 Yessica Fernanda Meneses R
Cédula 1.110.557.929

GS-2026-078843-DISAN

CEA.3.0-07
16-ECD-003

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

JEDEH-DISAN - 22.3

Bogotá D.C., 31 de agosto de 2026

Señor (a) mayor
SAUL EDUARDO CASTILLA CASTILLA
Jefe Unidad Prestadora Salud
Ibagué

Asunto: Constancia verificación de planta personal - Odontología General

La suscrita Jefe del Grupo de Talento Humano de la Dirección de Sanidad, hace constar que, una vez realizada la verificación de la planta de personal uniformado y no uniformado de la Dirección de Sanidad, a través del Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH) de la Policía Nacional, y en observancia de lo dispuesto en el artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015, *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público"*, así como de lo establecido en el Decreto 1838 del 15 de noviembre de 2016, *"Por el cual se modifica la planta de personal del Ministerio de Defensa Nacional – Policía Nacional – Dirección de Sanidad"*, normativa que regula las condiciones para la contratación de la prestación de servicios, se informa lo siguiente:

Disponibilidad de planta de personal:

La Dirección de Sanidad cuenta con personal en su planta, tanto uniformado como no uniformado, conforme a los cargos aprobados y vigentes, así:

TIPO DE PERSONAL	CANTIDAD
UNIFORMADO	34
NO UNIFORMADO	122

No obstante, el personal descrito se encuentra actualmente asignado y comprometido de manera permanente en el ejercicio de funciones misionales, administrativas, asistenciales, operativas y de apoyo, propias del cargo, indispensables para garantizar la continuidad, oportunidad y calidad del servicio a cargo de la Dirección de Sanidad.

En atención a lo anterior, no se cuenta con disponibilidad funcional del talento humano de planta, uniformado y no uniformado, para la ejecución de actividades adicionales, específicas o especializadas requeridas por la **ESPRI Ibagué** específicamente para el Servicio de **Odontología General** de acuerdo con la carga de trabajo debidamente aprobada mediante comunicación oficial **GS-2026-039858-DISAN– Constancia de Trabajo Personal Asistencial.**

En consecuencia y de conformidad con la normatividad citada, se justifica la contratación de

Prestación de Servicios (CPS), al evidenciarse que la necesidad planteada no puede ser suplida con el talento humano actualmente vinculado, sin que ello implique creación, modificación o ampliación de la planta de personal, ni configuración de relación laboral alguna.

La presente constancia se expide en la ciudad de Bogotá, a los **31** días del mes de **agosto** de **2026**, como soporte para los distintos trámites administrativos y contractuales de la entidad, a solicitud de la **Unidad Prestadora de Salud Tolima**.

Atentamente,

...

Firmado digitalmente por:
Nombre: Paula Andrea Villareal Ocaña
Grado: Teniente Coronel
Cargo: Jefe Grupo Talento Humano
Cédula: 36752071
Dependencia: Grupo Talento Humano Disan
Unidad: Direccion De Sanidad De La Policia Nacional
Correo: paula.villareal@correo.policia.gov.co
31/08/2026 3:17:00 p. m.

Anexo: no

Calle 44 No. 50-51 CAN piso 5
Teléfono. 5804400 Ext: 7401-7402-7403-7571
disan.jefat@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA