

*Dra Yaneth Mejia*

3



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**POLICÍA NACIONAL**  
**DIRECCIÓN DE SANIDAD**  
**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA**



**MINISTERIO DE DEFENSA**  
**POLICÍA NACIONAL**

Unidad: \_\_\_\_\_  
Radicado No: \_\_\_\_\_  
Recibido por: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**No. S2021 005018 /UPRES - JEFAD - 17.5**

Santa Marta D. T. C. H, 15 enero del 2021

Patrullera

**ANA CECILIA CABALLERO MELENDEZ**

Responsable Plan Anual de Adquisiciones.

Unidad Prestadora de Salud Magdalena

Calle 22 Nro. 1C-74 Sector Centro

Ciudad-

Asunto: Solicitud Plan Anual de Adquisiciones.

De manera atenta me permito solicitar a la señora patrullera, certifique si se encuentra incluido en el plan anual de adquisiciones para la vigencia 2021 el presupuesto para amparar la contratación cuyo objeto es la "CONTRATACION DE UN (01) PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL POR PRESTACION DE SERVICIO DE SEIS (06) HORAS PARA LABORAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA."

La presente certificación es necesaria para solicitar el estudio de conveniencia conforme a la normatividad contenida y solicitar el certificado de disponibilidad correspondiente.

Atentamente,

Capitán. **NESTOR AMARU MEDINA BERMUDEZ**

Jefe Administrativo Unidad Prestadora de Salud Magdalena.

Elaborado por: CPS-05. Wilmer Payares Navarro (Estructurador de Estudios Previos)  
Revisado Por: Capitán. Néstor Amaru Medina Bermúdez  
Fecha de elaboración: 15/01/2021

Ubicación: Mis Documentos/Escritorio  
Calle 22 # 1C-74 Santa Marta  
Teléfonos 423 48  
[Upres.demag@policia.gov.co](mailto:Upres.demag@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)





Santa Marta, 26 de ENERO de 2021

**SR.**

**CORONEL  
OSCAR FAVIÁN SOLARTE CASTILLO  
COMANDANTE POLICÍA METROPOLITANA  
SANTA MARTA**

Cordial saludo,

Por medio de la presente Yo Yaneth Carolina Mejía Caballero en condición de Médico General egresada de la Universidad Cooperativa de Colombia en el año 2014 con amplios conocimientos en la materia, gran actitud para laborar, carácter humanístico y poder resolutivo, me coloco a disposición y ofrezco mis servicios si fuera de su interés en este momento o en el futuro.

Agradeciendo la atención prestada,

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
YANETH CAROLINA MEJIA CABALLERO  
CC 1082935921 DE SANTA MARTA  
CEL 3116490538  
DIR MANZANA K CASA 16, TAMACA

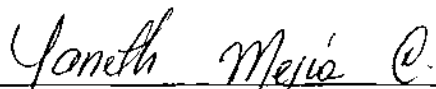
6

Santa Marta, 26 de ENERO de 2021

**SR.**

**CORONEL  
OSCAR FAVIÁN SOLARTE CASTILLO  
COMANDANTE POLICÍA METROPOLITANA  
SANTA MARTA**

Por medio de la presente Yo YANETH CAROLINA MEJIA CABALLERO identificada con cédula de ciudadanía 1.082.935.921 manifiesto mi deseo de afiliarme al sistema de riesgos profesionales.



---

YANETH CAROLINA MEJIA CABALLERO  
CC 1082935921 DE SANTA MARTA  
CEL 3116490538  
DIR MANZANA K CASA 16, TAMACA

Santa Marta, 26 de ENERO de 2021

**SR.**

**CORONEL  
OSCAR FAVIÁN SOLARTE CASTILLO  
COMANDANTE POLICÍA METROPOLITANA  
SANTA MARTA**

Yo YANETH CAROLINA MEJÍA CABALLERO identificada con cédula de ciudadanía 1.082.935.921 de Santa Marta manifiesto que no me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para ejercer cargos empleos públicos o para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública.



---

YANETH CAROLINA MEJIA CABALLERO  
CC 1082935921 DE SANTA MARTA  
CEL 3116490538  
DIR MANZANA K CASA 16, TAMACA



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br><i>Mejía</i>                                                                                                                                  | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )<br><i>Caballero</i> | NOMBRES<br><i>Yaneth Carolina</i>                                                                                                                                                                                    |                                                                                        |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <i>1082935921</i>                  |                                                      | SEXO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>                                                                                                                                                   | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____                                               |                                                      |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                        |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DÍA <i>26</i> MES <i>06</i> AÑO <i>1991</i><br>PAÍS <i>Colombia</i><br>DEPTO <i>La Guajira</i><br>MUNICIPIO <i>Riohacha</i> |                                                      | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br><i>Mz K. casa 16 Barrio Tamaca</i><br>PAÍS <i>Colombia</i> DEPTO <i>Magdalena</i><br>MUNICIPIO <i>Santa Marta</i><br>TELÉFONO <i>3116490530</i> EMAIL <i>santago27@elguajira.com</i> |                                                                                        |

## 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:              |  |
|------------------|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-------------------------------------|-------------------------------|--|
| PRIMARIA         |     |     |     |     | SECUNDARIA |     |     |     |                                     | MEDIA                         |  |
| 1o.              | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o.        | 7o. | 8o. | 9o. | 10                                  | FECHA DE GRADO                |  |
|                  |     |     |     |     |            |     |     |     | <input checked="" type="checkbox"/> | MES <i>12</i> AÑO <i>2007</i> |  |

### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

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

| MODALIDAD<br>ACADÉMICA | No. SEMESTRES<br>APROBADOS | GRADUADO                            |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS<br>O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN |             | No. DE TARJETA<br>PROFESIONAL |
|------------------------|----------------------------|-------------------------------------|----|---------------------------------------------|-------------|-------------|-------------------------------|
|                        |                            | SI                                  | NO |                                             | MES         | AÑO         |                               |
| <i>UN</i>              | <i>12</i>                  | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <i>Médico General</i>                       | <i>12</i>   | <i>2014</i> | <i>1082935921</i>             |
|                        |                            |                                     |    |                                             |             |             |                               |
|                        |                            |                                     |    |                                             |             |             |                               |
|                        |                            |                                     |    |                                             |             |             |                               |
|                        |                            |                                     |    |                                             |             |             |                               |

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

| IDIOMA        | LO HABLA                            |   |    | LO LEE |                                     |    | LO ESCRIBE                          |   |    |
|---------------|-------------------------------------|---|----|--------|-------------------------------------|----|-------------------------------------|---|----|
|               | R                                   | B | MB | R      | B                                   | MB | R                                   | B | MB |
| <i>Inglés</i> | <input checked="" type="checkbox"/> |   |    |        | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |   |    |
|               |                                     |   |    |        |                                     |    |                                     |   |    |

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

9

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE               |                                                                                                |                                                                                               |                         |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br><i>Policia Nacional</i>   | PÚBLICA<br><input checked="" type="checkbox"/>                                                 | PRIVADA<br><input type="checkbox"/>                                                           | PAÍS<br><i>Colombia</i> |
| DEPARTAMENTO<br><i>Magdalena</i>               | MUNICIPIO<br><i>Santa Marta</i>                                                                | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |                         |
| TELÉFONOS<br><i>4380023</i>                    | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                         |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br><i>Médico</i>       | DEPENDENCIA<br><i>Sanidad</i>                                                                  | DIRECCIÓN<br><i>Calle 22 # 10 - 74</i>                                                        |                         |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                     |                                                                                                |                                                                                               |                         |
| EMPRESA O ENTIDAD<br><i>Clinica Mar Caribe</i> | PÚBLICA<br><input type="checkbox"/>                                                            | PRIVADA<br><input checked="" type="checkbox"/>                                                | PAÍS<br><i>Colombia</i> |
| DEPARTAMENTO<br><i>Magdalena</i>               | MUNICIPIO<br><i>Santa Marta</i>                                                                | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br><i>info@clinica-marcaribe.com</i>                               |                         |
| TELÉFONOS<br><i>4206464 - 4206465</i>          | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                         |
| CARGO O CONTRATO<br><i>Médico Urgencias</i>    | DEPENDENCIA<br><i>Urgencias</i>                                                                | DIRECCIÓN<br><i>Carrera 19 # 23-3</i>                                                         |                         |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                     |                                                                                                |                                                                                               |                         |
| EMPRESA O ENTIDAD<br><i>Clinica El Prado</i>   | PÚBLICA<br><input type="checkbox"/>                                                            | PRIVADA<br><input checked="" type="checkbox"/>                                                | PAÍS<br><i>Colombia</i> |
| DEPARTAMENTO<br><i>Magdalena</i>               | MUNICIPIO<br><i>Santa Marta</i>                                                                | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br><i>systemas@psclinicaelprado.com</i>                            |                         |
| TELÉFONOS<br><i>4329200</i>                    | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                         |
| CARGO O CONTRATO<br><i>Médico</i>              | DEPENDENCIA<br><i>Urgencias</i>                                                                | DIRECCIÓN<br><i>Carrera 5 # 26 - 75</i>                                                       |                         |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                     |                                                                                                |                                                                                               |                         |
| EMPRESA O ENTIDAD                              | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA                                                                                       | PAÍS                    |
| DEPARTAMENTO                                   | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |                         |
| TELÉFONOS                                      | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                         |
| CARGO O CONTRATO                               | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |                         |

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA

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

10

4 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            | 4                     | 7     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 2                     |       |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    |                       |       |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    |                       |       |

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta, Enero de 2021

Yaueth Mejía C.  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEPILA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.082.935.921

MEJIA CABALLERO

APELLIDOS  
YANETH CAROLINA

NOMBRES

FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-JUN-1991

RIOHACHA  
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

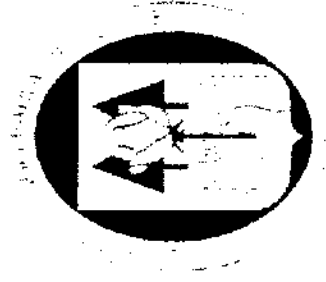
27-JUL-2008 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2100100-00194923-F-1082935921-20091109 0017844747A 1 32504005



UNIVERSIDAD  
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presenta Juana María Rodríguez, Directora General de la Universidad Cooperativa de Colombia, en el  
Acto de la Sesión de la Junta de Gobierno de la Universidad Cooperativa de Colombia, celebrada el  
día 19 de Diciembre de 2014, en el Salón de Actos de la Universidad Cooperativa de Colombia.

En atención a que

**YANETH CAROLINA MEJÍA CABALLERO**

Con cédula de ciudadanía No. 1.082.935.921 de Santa Marta

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos  
por la Universidad, le confiere el título de

**MÉDICA**

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en

Santa Marta el día 19 de Diciembre de 2014

*Juan Alberto Londoño*  
Director(a) Sede

*Colonia Patricia Riano J*  
Rector

Colonia Patricia Riano J  
Secretario(a) General



UNIVERSIDAD  
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.  
Resolución No. 901 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.  
Resolución No. 1090 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 113

PROGRAMA: MEDICINA

CÓDIGO SNIES: 3529

FECHA: 19 DE DICIEMBRE DE 2014.

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE SANTA MARTA

En atención a que YANETH CAROLINA MEJIA CABALLERO  
con cédula de ciudadanía No 1.082.935.921 de Santa Marta  
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide  
el título de MEDICA

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede SANTA MARTA  
mediante Acta No. 17 en sesión del día 2 de Diciembre de 2014.

Para constancia se autorizó este título por parte del Rector, Director Académico de la Sede,  
Decano de la facultad y la Secretaria General de la Universidad, así:

Rector: CÉSAR AUGUSTO PÉREZ GONZÁLEZ

Director(a) de Sede: HERMES JAIME GUTIERREZ

Decano(a) Facultad SALIN RAMON TOUCHIE MEZA

Secretaria General GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de SANTA MARTA el día 19 DE DICIEMBRE DE 2014.

*Gloria Patricia Rave J*

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS  
Secretaria General



IDENTIFICACION MEDICA

YANETH GARCIA

C.O.C.M. 1027047

Profesión: **Medicina**

**MEDICO**

Especialidad:

Institución de Educación:

U. COOPERATIVA DE SALUD

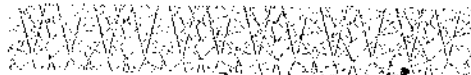
Ciudad: SANTA VERA

Fecha de expedición: 08/04/2016

Fecha de renovación: 08/04/2018



Código interno: CMC2016-7195



Firma

Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 15 A No. 121-12 Of. 301 [info@colegiomedico colombiano.org](mailto:info@colegiomedico colombiano.org)

MODELO CMC-001-001-001-001-001-001

006886

**LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**

le expide la siguiente constancia de aprobación del curso teórico - práctico de

**Reanimación Cardiopulmonar RCP**

**SOPORTE VITAL BÁSICO**

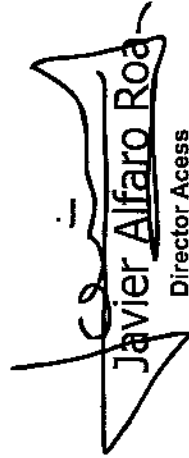
**A**

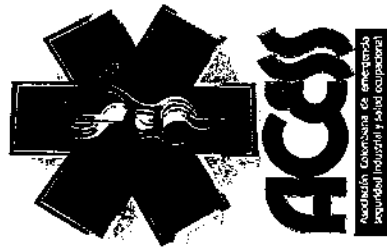
**YANETH CAROLINA MEJIA CABALLERO**

**C.C. 1.082.935.921**

Realizado en la ciudad de **Santa Marta**, los días **11, 12 y 13 de enero de 2019**,  
con una intensidad académica de 20 horas, valido por dos (2) años.

El curso sigue los lineamientos establecidos por la American Heart Association 2015,  
organismo que establece los parámetros y manejos universales de la reanimación.

  
**Javier Alfaro Roa**  
Director Access



**LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**

le expide la siguiente constancia de aprobación del curso teórico - práctico de:

**Reanimación Cardiopulmonar .RCP/**

**SOPORTE VITAL AVANZADO**

**A**

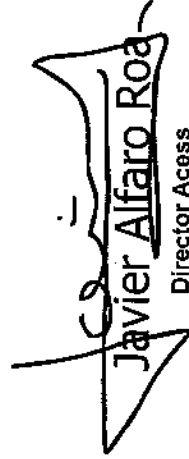
**YANETH CAROLINA MEJIA CABALLERO**

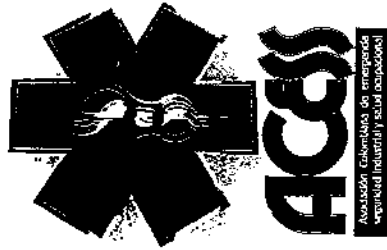
**C.C. 1.082.935.921**

Realizado en la ciudad de **Santa Marta**, los días **11, 12 y 13 de enero de 2019**,

con una intensidad académica de 48 horas, válido por dos (2) años.

El curso sigue los lineamientos establecidos por la American Heart Association 2015, organismo que establece los parámetros y manejos universales de la reanimación.

  
**Javier Alfaro Roa**  
Director Access



# LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINAS, SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

le expide la siguiente certificación por haber cumplido satisfactoriamente con el curso teórico - práctico de

## CÓDIGO GRIS

MANEJO INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS  
DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

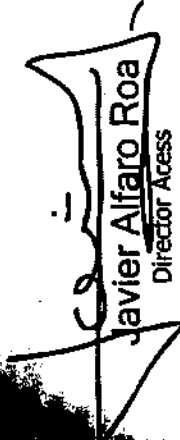
A

**YANETH CAROLINA MEJIA**

**CABALLERO**

**C.C. 1.082.935.921**

ha cumplido satisfactoriamente con la temática y práctica del curso.  
Realizado en la ciudad de **Santa Marta el 21 y 22 de Noviembre  
del 2020**, con una intensidad Horaria de 40 horas.

  
**Javier Alfaro Roa**  
Director Acces

  
**Alfredo Bolívar Tabera**  
Médico Perito



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

INICIO    CONTÁCTENOS    PREGUNTA

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 20:05:06 horas del 24/01/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1082935921

Apellidos y Nombres: **MEJIA CABALLERO YANETH CAROLINA**

### **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.

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 159292649**



WEB  
20:01:13  
Hoja 1 de 01

19

Bogotá DC, 24 de enero del 2021

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) YANETH CAROLINA MEJIA CABALLERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082935921:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ  
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

**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.

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 domingo 24 de enero de 2021, a las 20:02:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | CC                     |
| No. Identificación     | 1082935921             |
| Código de Verificación | 1082935921210124200248 |

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.



SORAYA VARGAS PULIDO  
CONTRALORA DELEGADA

(415)7707212489984(8020) 000001432314639 2

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

Fecha generación documento PDF: 28-04-2017 08:46:15PM



CE-006 - 0000000100 -- 2021

## CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

|                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1082935921                    |
| NOMBRES Y APELLIDOS             | Mejia Caballero, Yaneth Carolina |
| TIPO DE AFILIADO                | Titular                          |
| TIPO DE TRABAJADOR              | Independiente                    |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN  | 01/12/2019                       |
| ESTADO DE AFILIACIÓN            | Vigente                          |
| ESTADO DE SERVICIO              | Habilitado                       |
| REGIMEN                         | Contributivo                     |

La presente se expide a nombre de Mejia Caballero, Yaneth Carolina, a los 24 días del mes de enero del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas  
Coordinador Gestión de la Afiliación



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS  
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del  
**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**  
NIT 800.144.331-3

**CERTIFICA QUE:**

**YANETH CAROLINA MEJIA CABALLERO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.935.921**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Enero del 2021.

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.*

## DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Santa MartaFECHA 26 Enero 2021

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA \_\_\_\_\_

CANCELACIÓN \_\_\_\_\_

## I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario \_\_\_\_\_ NIT \_\_\_\_\_  
 YIO \_\_\_\_\_  
 Dirección Janeth Mejia Ceballos C.C. 1082935921  
Nb K. casa 10 Panaca Teléfono 316490538 Fax \_\_\_\_\_

Departamento Magdalena Ciudad Sa Marta Municipio \_\_\_\_\_

Denominación de la cuenta Corriente \_\_\_\_\_ Ahorros X

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: Santiago27calamejia@outlook.es SI ( )

TELÉFONO: 3116490538 SI ( )

## II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera Bancolombia Código \_\_\_\_\_

Sucursai Santa Marta Código \_\_\_\_\_ Ciudad Santa Marta

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Número de la cuenta 51637831732

(Adjuntar certificación bancaria)

Janeth Mejia C.  
 NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

# Certificado Bancario

Domingo, 24 de Enero de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YANETH CAROLINA MEJIA CABALLERD identificado(a) con CC 1082935921, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 51637831732  | 2015/02/11     | ACTIVA |

**\* 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 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.

*Juan Camilo Moreno*

Juan Camilo Moreno Gómez

Es el