

Quibdó, 28 de noviembre de 2023

Coronel
OSCAR MAURICIO RICO GUZMAN
Comandante Departamento de Policía Chocó
Calle 29 No. 1-60 Barrio Cristo Rey
Quibdó-Chocó

Asunto: Ofrecimiento de Servicios

Cordial Saludo.

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad, mis servicios como Terapeuta Respiratoria, que serán prestados en la Unidad Prestadora de Salud Chocó, y que para el efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la entidad y a los horarios realizados mediante agenda concertada.

Para lo anterior me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro relacionado en el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, al igual que mi nombre no figura en el Boletín de Deudores Morosos con el Estado, de acuerdo a la información que suministra la Contraloría General de la Republica.

Atentamente,

Angela Renteria
ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE
CC 35896264 Expedida en Quibdó



ANGELA YULIETH RENTERÍA PALOMEQUE

C.C: 35896264

Teléfono: 3113605174

Dirección: carrera 8 # 13 – 37

Quibdó - Chocó

e-mail: yulieth0803@hotmail.com

PERFIL PROFESIONAL

El Egresado del Programa de Terapia Respiratoria de la USC tiene las competencias para desempeñarse como profesional de la salud Cardio Respiratoria en las áreas clínicas de neonatología, pediatría, adulto y geriatría en niveles 1, 2, 3 y 4 de atención.

Desempeña un papel fundamental en la promoción y prevención de las enfermedades cardiorespiratorias; además participa en el manejo de laboratorios del sueño, sala de recuperación, Unidades de Cuidado intensivo, salas de parto, laboratorio cardio pulmonar, programas de home care, programas de rehabilitación cardio pulmonar, salud pública, seguridad y salud en el trabajo y administración en salud, articulados al desarrollo de proyectos de investigación de gran impacto social.

El profesional egresado del posgrado en Salud Ocupacional de la USC está capacitado para; evaluar los sistemas de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo dentro del Sistema de Calidad en las empresas.

Formar grupos interdisciplinarios y transdisciplinarios para mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo o de producción en una empresa.

Promover los estilos de vida saludables y la promoción de la salud en el lugar de trabajo, entendiendo la educación como una estrategia permanente del proceso de producción pero también como un pilar fundamental para el desarrollo humano del trabajador y sus familias

FORMACION ACADÉMICA

- ESTUDIOS PRIMARIOS:** Anexa al Instituto Femenino De Enseñanza Media y Profesional de Quibdó
1989 – 1993
- ESTUDIOS SECUNDARIOS:** Instituto Femenino De Enseñanza Media Y Profesional De Quibdó. Bachiller en Ciencias.
1994 - 1999
- UNIVERSITARIOS:** Universidad Santiago de Cali
TERAPEUTA RESPIRATORIO
Reg:6086
2002- 2007
- OTROS ESTUDIOS:** Universidad Santiago de Cali.
Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional
Licencia 0618
2008 – 2009

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: Terapias preventivas integrales. (Cali)

CARGO: Terapeuta respiratoria.

TIEMPO: 6 meses.

EMPRESA: Universidad Santiago De Cali.

CARGO: Analista De Salud Ocupacional

TIEMPO: 1 año.

EMPRESA: Centro De Salud Siloe, Consulta Externa- urgencia (Cali)

IPS primero de mayo, consulta externa.

CARGO: Terapeuta Respiratoria.

TIEMPO: 3 meses. (reemplazo).

EMPRESA: Clinica las vegas de Medellin

CARGO: Terapeuta Respiratoria

TIEMPO: 3 mes (reemplazo)

EMPRESA: Unidad de Cuidados Intensivos (IPSCaprecom)

CARGO: Terapeuta Respiratoria

TIEMPO: 6 meses.

EMPRESA: Sanidad Policia Nacional (Quibdó)

CARGO: Garantia y Calidad. 3 meses

Planeacion. 4 meses

Seguridad y Salud en el Trabajo 2 años

Terapia Respiratoria . 4 años

TIEMPO: 4 años

EMPRESA: **IPS COMFACHOCO**

CARGO: Terapeuta Respiratoria

TIEMPO: 4 meses (reemplazo)

SEMINARIOS Y OTROS

SEMINARIO INTEGRADO DE SALUD OCUPACIONAL

PONENTE: German Alvarez Botero
Medico coordinador de evento. usc

INTENCIDAD HORARIA: 24 horas.

FECHA: 28 Y 29 DE OCT DEL 2005

LUGAR: Universidad Santiago De Cali

VIII CONGRESO DE ACTUALIZACION EN URGENCIA

PONENTES Francisco Barona, Jhon Borda
Lina Campuzano Y Alvaro Coll.

FECHA: 22 y 23 de mayo del 2008

LUGAR: Hotel Radisson Royal

I CONGRESO DEPARTAMENTAL DE ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS MEDICOS

ORGANIZADORES: Universidad Pontificia Bolivariana
ACMI

FECHA: 24 Y 25 de junio de 2011

LUGAR : centro recreacional COMFACHOCO

III CONGRESO DEPARTAMENTAL DE ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS MEDICOS

ORGANIZADORES: Universidad Pontificia Bolivariana
ACMI

FECHA: 26 y 27 de Junio de 2015

LUGAR : centro recreacional COMFACHOCO

CURSO BASICO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ORGANIZADORES: Servicio de aprendizaje (sena)

FECHA: 31/03/2015 a 17/ 04/ 2015

LUGAR: Sena

DIPLOMADO EN SISTEMAS DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

ORGANIZADORES: CORPORACION INTERNACIONAL DE LIDERES ONG

FECHA: 28 DE ABRIL DE 2019 a 2 DE JUNIO DE 2019

LUGAR: IEFEMP

DIPLOMADO SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION EN CALIDAD, MEDIO AMBIENTE , SEGURIDAD Y SALUD HSEQ

ORGANIZADORES: CORPORACION INTERNACIONAL DE LIDERES ONG

FECHA: 28 DE ABRIL DE 2019 a 2 DE JUNIO DE 2019

LUGAR: IEFEMP

REFERENCIAS PERSONALES

MIRNA MARIA LAGAREJO PALOMEQUE Administradora de empresa.

CARGO ACTUAL: Administradora del deleites el Trigal

EMPRESA DONDE LABORA: Deleites el Trigal

TELEFONO: 3206744931.

MARIA CRISTINA TENORIO GARCES: Terapeuta Respiratorio.

CARGO ACTUAL: Docente de la USC.

EMPRESA DONDE LABORA: Hospital Universitario del Valle.

TELEFONO:

3108978963

MELQUI BUENAÑOS MOSQUERA: Patrullero de la Policia Nacional

CARGO ACTUAL: Lider de Planeacion de Area de Sanidad

EMPRESA DONDE LABORA: Sanidad Policia Nacional.

TELEFONO: 3136842875.

CERTIFICACION: Para todo los efectos legales; certifico que los datos e informaciones anotadas en mi HOJA DE VIDA, son veraces (CST., articulo 62 numero 1º).

Angela Renteria
ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE
C.C. No.35.896.264 de Quibdó



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Renteria	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) palomegue	NOMBRES Angela yulieyth
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 35896264	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 08 MES 12 AÑO 1982 PAÍS colombia DEPTO chocó MUNICIPIO quibdó	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA K' 8# 13-37 PAÍS colombia DEPTO chocó MUNICIPIO Quibdó TELÉFONO 311365174 EMAIL yulieyth808@hotmail.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 O OBTENIDO: ciencias Naturales	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	<input checked="" type="checkbox"/>	6o.	7o.	8o.	9o.	10	<input checked="" type="checkbox"/>	MES 03 AÑO 1999

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	8	<input checked="" type="checkbox"/>		Terapia Respiratoria	11	2007	6086
ES	2	<input checked="" type="checkbox"/>		salud ocupacional	12	2009	0618

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
Ingles		<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)

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 Sanidad policia	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	MUNICIPIO Quibdó	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD angela.fenteria.colifeo	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 11 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asistencial	DEPENDENCIA Terapia Respiratoria	DIRECCIÓN AV. Aeropuerto	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Funvida Ips	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	MUNICIPIO Quibdó	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO Terapia Respiratoria	DEPENDENCIA Asistencial	DIRECCIÓN calle 2	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD COen paz	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS
DEPARTAMENTO valle del cauca	MUNICIPIO cali	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 524 1323	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 04 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO Terapia Respiratoria	DEPENDENCIA Asistencial	DIRECCIÓN calle 5c H 29-70	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Terapias preventiva Integral	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO valle del cauca	MUNICIPIO cali	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Tpcali@hotmail.com	
TELÉFONOS 40057777	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 09 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 03 AÑO 2010
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)

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	1	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	13	136
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	29	148

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 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 09/ octubre del 2013

Angela Renteria
 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 _____



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



AUTORIZACION

Yo, ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito, autorizo a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ para que en cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 753 de 2019, "Por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 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" consulte en la página de la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.

Lo anterior en cumplimiento al parágrafo 2 del artículo 2 del citado decreto que indica:

ARTICULO 2. Entidades públicas y privadas obligadas a consultar el certificado de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes. El ICBF, en el marco de sus competencias constitucionales y legales y de acuerdo con la definición efectuada en el artículo anterior, sobre los cargos, oficios o profesiones que involucran una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, autoriza a las entidades públicas y privadas a consultar en línea el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra los mismos, en los procesos de selección de su personal, en aquellos empleos que se desarrollen en los ámbitos educativos, recreacionales, de cuidado, protección, asistencia, salud, nutrición, bienestar, cultura, religioso, seguridad, entre otros, en cuyo ejercicio impliquen un trato directo y habitual con menores de edad.

Parágrafo 2. Será responsabilidad de las entidades públicas y privadas obligadas a consultar el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, obtener la autorización previa, expresa y escrita del aspirante al cargo, u oficio, la cual deberá reposar dentro de la documentación correspondiente al proceso de selección dirigido a su vinculación laboral, contractual o reglamentaria, según el caso.

Angela Renteria

CC 35896264 Expedida en Quibdó

Calle 30 Avenida el Aeropuerto el Caraño, Antiguo Colegio Policía Nacional

Teléfonos: 3506780513

decho.upres-gut@policia.gov.co

www.policia.gov.co





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 10:52:56 horas del 05/10/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 35896264, Apellidos y Nombres **RENTERIA PALOMEQUE ANGELA YULIETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **policía**, con NIT **800140951-1** 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.

 Imprimir

CÉDULA DE
CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 35.896.264

Apellido
RENTERIA PALOMEQUE

Nombre
ANGELA YULIETH

Nacionalidad
COL

Estatura
1.58

Sexo
F

Fecha de nacimiento
08 DIC 1982

O-

Lugar de nacimiento
QUIBDO (CHOCO)

Fecha y lugar de expedición
03 ENE 2001, QUIBDO

Firma

Angela la Renteria

Fecha de expiración
02 DIC 2032





La República de Colombia
y en su nombre el
**Instituto Femenino de Enseñanza
Media y Profesional**

Quibdó - Chocó

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional,
según Resolución N^o 20259 del 2 de Diciembre de 1987

Confiere a:

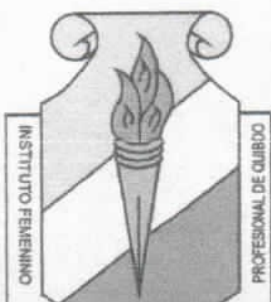
ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE

Identificada con *Serial N^o 29430715*

El Título de:

Bachiller en Ciencias Naturales

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



Gl. Angela María Vélez Rojas
Rectora

Amoroso Perma Costillo
Secretaria



MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
INSTITUTO FEMENINO DE ENSEÑANZA MEDIA Y PROFESIONAL
TELEFONO 711634
QUIBDO - CHOCO

Aprobado por Resolución No. 1077 Abril 12 de 1962 20457 Bto. Académico y 20416 Bto. Pedagógico de Diciembre 27 de 1978. Modalidad Artes Aplicadas-Salud y Nutrición y Ciencias Naturales
Aprobado por Resolución No. 20259 del 2 de Diciembre de 1978. Modalidad Bachillerato y Comercio
Aprobado por Resolución No. 19853 del 28 de Noviembre de 1988. Modalidad Humanidades Aprobado por Resolución No. 1604 del 7 de Noviembre de 1997. Modalidad Medio Ambiente Aprobado por Resolución 0699 del 12 de Mayo de 1999.

ACTA No.02

El día 3 de Diciembre de 1999 en la ciudad de Quibdó, Departamento del Chocó, en el salón de actos del Colegio se celebró la proclamación de **BACHILLER EN CIENCIAS NATURALES** y se otorgó dicho título a: **ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE** con D.I. Serial Nro.29430715.

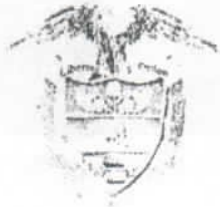
El acto fue presidido por la Rectora y la Secretaria.

Registrado para efecto legales, de conformidad con el Decreto 180 de enero 29 de 1981, y Decreto No.921 del 6 de mayo de 1994 en el libro de Registro de Diploma del Plantel en el Folio No. 74 del Libro No.04.

Quibdó, 3 de Diciembre de 1999.

H. Angela Maria Velez Restrepo
Hna. ANGELA MARIA VELEZ RESTREPO
RECTORA.

Amparo Parra Castillo
AMPARO PARRA CASTILLO
SECRETARIA.



Libertad y Orden

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

Universidad Santiago de Cali

Con Personería Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia

Confiere el Título de

Terapeuta Respiratorio

a

Angela Julieth Rentería Palomeque

C.C. No. 35.896.264 Quibdó

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali,
Valle del Cauca, el día 26 del mes de Noviembre de 2007

Luis Woolley Gaspard
Decano

Facultad de Salud

Hebert Celis Navas
Rector de la Universidad

Germán Valencia Valencia
Secretario General de la Universidad

No. 18696-7



Acta Ceremonia de Grado

(No. 1812)

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 5.00 DE LA TARDE DEL DÍA 26 DE NOVIEMBRE DE 2007, EN EL AUDITORIO "AULA MAXIMA" DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, Y DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LA RESOLUCIÓN DE GRADO No. 32379, SE CELEBRÓ SESIÓN SOLEMNE CON EL FIN DE HACER ENTREGA DEL DIPLOMA DE FORMACIÓN AVANZADA Y UNIVERSITARIA A LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN.

LA SESIÓN ESTUVO PRESIDIDA POR LA RECTORA (E) DRA. MARIA NELSY RODRIGUEZ L.

EL ORDEN DEL DÍA FUE EL SIGUIENTE: 1) APERTURA DE LA SESIÓN; 2) LECTURA DE LA RESOLUCIÓN DE GRADO No. 32379; 3) TOMA DEL JURAMENTO, 4) ENTREGA DE DIPLOMAS.

SE DECLARÓ ABIERTA LA SESIÓN. A CONTINUACIÓN SE DIO LECTURA A LA RESOLUCIÓN DE GRADO No. 32379 POR MEDIO DE LA CUAL LA UNIVERSIDAD, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, CONFIRIÓ EL TÍTULO DE:

TERAPISTA RESPIRATORIO

CODIGO APROBACIÓN ICFES No 180546150837600111100

A

RENTERIA PALOMEQUE ANGELA YULIETH

C.C. No. 35896264 DE QUIBDO

ACTO SEGUIDO SE TOMÓ A LOS GRADUANDOS EL JURAMENTO UNIVERSITARIO Y SE PROCEDIÓ A LA ENTREGA DEL RESPECTIVO DIPLOMA. SIENDO LAS 8.00 DE LA NOCHE SE LEVANTÓ LA SESIÓN.

(FDO) RÉCTORA (E)
(FDO) SECRETARIO GENERAL
(FDO) DECANO

DRA. MARIA NELSY RODRIGUEZ L.
DR. GERMAN VALENCIA VALENCIA
DR. LOUIS WOLLEY GASPARD

LA PRESENTE COPIA DE ACTA DE CEREMONIA DE GRADO, SE EXPIDE EN LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI A LOS VEINTISEIS (26) DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL SIETE (2007).

GERMAN VALENCIA VALENCIA
SECRETARIO GENERAL

tsahel



Libertad y Orden
Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

Universidad Santiago de Cali
Con Personería Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia
Confiere el Título de

Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional
a
Angela Julieth Rentería Malomeque

CC.No. 35.896.264-Quibdó

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali,
Valle del Cauca, el día 18 del mes de Diciembre de 2009

Louis Woolley Gaspard
Decano
Facultad de Salud

Hebert Celín Navas
Rector de la Universidad

Germán Valencia Valencia
Secretario General de la Universidad



**Acta Ceremonia de Grado
(No. 2189)**

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 09:00 PM DEL DIA 18 DE DICIEMBRE DE 2009, EN EL AUDITORIO "ALBA MAXIMILIA" DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, Y DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LA RESOLUCIÓN DE GRADO No. 37999, SE CELEBRÓ SESIÓN SOLEMNE CON EL FIN DE HACER ENTREGA DEL DIPLOMA DE FORMACIÓN AVANZADA Y UNIVERSITARIA A ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN.

LA SESIÓN ESTUVO PRESIDIDA POR EL SEÑOR RECTOR DR. HERBERT CELIN NAVAS.

EL ORDEN DEL DIA FUE EL SIGUIENTE: 1- APERTURA DE LA SESIÓN, 2- LECTURA DE LA RESOLUCIÓN DE GRADO No. 37999, 3- TOMA DEL JURAMENTO, 4- ENTREGA DE DIPLOMAS.

SE DECLARÓ ABIERTA LA SESIÓN, A CONTINUACIÓN SE DIO LECTURA A LA RESOLUCIÓN DE GRADO No. 37999, POR MEDIO DE LA CUAL LA UNIVERSIDAD, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, CONFIRÓ EL TÍTULO DE:

**ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD
OCUPACIONAL**

CODIGO APROBACIÓN ICETES No. 1805030027607113200

A

RENTERIA PALOMEQUE ANGELA YULIETH
C.C No. 3589284 DE QUIBDO

ACTO SEGUIDO SE TOMÓ A LOS GRADUANDOS EL JURAMENTO UNIVERSITARIO Y SE PROCEDIÓ A LA ENTREGA DEL RESPECTIVO DIPLOMA, SIENDO LAS 09:00 PM SE LEVANTÓ LA SESIÓN.

(DD) RECTOR
(DD) SECRETARIO GENERAL
(DD) DECANO DE FACULTAD

DR. HERBERT CELIN NAVAS
DR. GERMAN VALENCIA VALENCIA
DR. LOUIS WOODLEY GASPARD

LA PRESENTE COPIA DE ACTA DE CEREMONIA DE GRADO, SE EXPIDE EN LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI A LOS DIECIOCHO (18) DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE DOS MIL NUEVECIENTOS.


GERMAN VALENCIA VALENCIA
SECRETARIO GENERAL

República de Colombia



Santiago de Cali

Secretaría de Salud Pública Municipal
Riesgos Profesionales

NOTIFICACION PERSONAL DE LICENCIA PARA PRESTAR SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL

En la fecha notifico a **ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE**, identificada con C.C. NO 35.890.264, el contenido de la Resolución No. 4145.0.21. 0618 del 1 de Septiembre de 2.010, mediante la cual se le concede **LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL**.

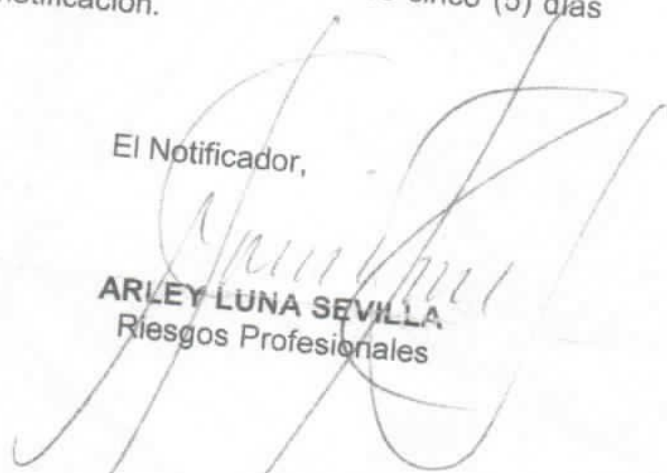
Para el efecto, se le entrega una copia auténtica de la misma y se le advierte que contra ella proceden los recursos de reposición ante el suscrito Secretario de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali y de apelación ante el Ministro de Protección Social, los cuales deben interponerse en este Despacho dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la presente notificación.

Cali, 007.19 de 2.010

El Notificado,

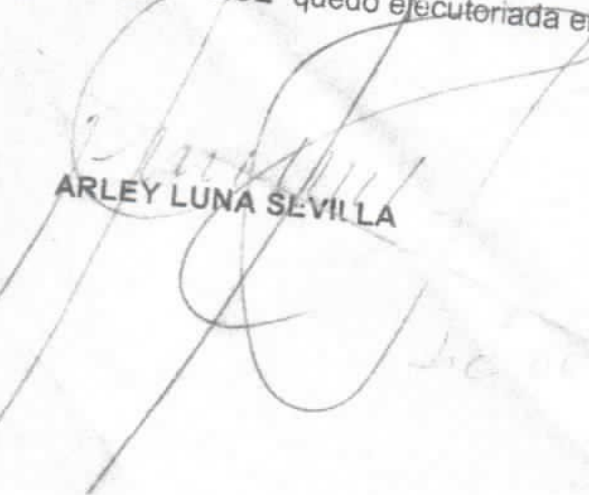
El Notificador,

Angela Renteria
Firma y C.C. 35890264


ARLEY LUNA SEVILLA
Riesgos Profesionales

CONSTANCIA DE EJECUTORIA

Se deja constancia que la resolución No 4145.0.21. 0618 del 1 de Septiembre de 2.010, por la cual se concede Licencia En Salud Ocupacional **ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE** quedó ejecutoriada el 007.19 de 2.010


ARLEY LUNA SEVILLA

Resultado General - 2023-10-05--11:57:26 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	35896264	ANGELA	YULIETH	RENERIA	PALOMEQUE	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 106 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) ANGELA YULIETH RENERIA PALOMEQUE identificado(a) con CC 35896264 registra la siguiente información:

2023-10-05--11:57:26 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Terapia respiratoria	2007-12-04	766086	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditan el cumplimiento de los requisitos que se 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).



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Ángela Yulieth Rentería Palomequi

c.c. 35896264 de Quibdó- Chocó

Realizó y aprobó el Curso en Soporte Vital Básico RCCP (BLS) con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2021-11-22
Fecha de vencimiento: 2023-11-22



Ed Solanly Covalinda

ING. SOLANILY COVALEDA
Representante Legal.

(Signature)

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería

Licenciada

Rosa G

ROSA GUZ
ESP Orientación
Desarrollo Humano
Fuente Espiritual



FUNDACIÓN NUESTRA
ORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1



Aprobado por Decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Angela Yulieth Rentería Palomeque

c.c. 35896264 de Quibdó Choco

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2022-09-12

Fecha de vencimiento: 2024-09-12



FUNDACIÓN NUESTRA

ORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la página

www.fundacionnuestraoradeesperanza

Sol Covalleda.

SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.

(Yulieth Rentería)

DEIBNE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3206

Rosa Guzman

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa
Desarrollo Humano
Docente Especial



Aprobado por Decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Angela Yulieth Rentería Palomeque

c.c. 35896264 de Quibdó Choco

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

Fecha de emisión: 2022-09-14

Fecha de vencimiento: 2024-09-14



verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraesperanza.org


SOANILLY COVALEDA
Representante Legal.


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa
Desarrollo Humano
Docente Especial

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica *Ángela Yulieth Rentería Palomeque*

c.c. 35896264 de Quibdó- Chocó

Realizó y aprobó el Diplomado en Seguridad Clínica del Paciente y Calidad Asistencial
con un total de 100 Horas.

Fecha de emisión: 2021-11-24

Fecha de vencimiento: 2023-11-24



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



ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208

Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa
Desarrollo Humano
Docente Especialista



NEUMOLOGÍA
al alcance de **todos**

La Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax
hace constar que

ANGELA RENTERIA

Asistió al

SIMPOSIO DE NEUMOLOGÍA - CAPÍTULO OCCIDENTAL NORTE

Quibdó (Chocó) - 7 y 8 de julio de 2023

Dra. Claudia Patricia Díaz Bossa
Presidente Capítulo Occidental Norte

Dra. Ledys del Carmen Blanquicett Barrios
Presidente Asociación Colombiana de
Neumología y Cirugía de Tórax

S.I.S.O. SEMINARIO INTEGRADO DE SALUD OCUPACIONAL

US
UNIVERSIDAD
SANTIAGO
DE CALI

La Universidad Santiago de Cali

CERTIFICAN QUE

Angela Rentería Palomeque

Asistió al Primer Seminario Integral de Salud Ocupacional S.I.S.O

Realizado en Cali los Días 28 y 29 de Octubre de 2005, con una Intensidad de 12 Horas



MAURICIO MORALES GÓMEZ
Jefe Área de Salud Bienestar Universitario



GERMÁN ÁLVAREZ BOTERO
Médico Coordinador del Evento - USC



JOSÉ HARVEY JARAMILLO
Presidente ACHO Valle del Cauca



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado

Otorgado a

ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE

Con cédula de ciudadanía **35896264**

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos establecidos en el

MÓDULO 1. GENERALIDADES PRASS

Intensidad: 2 horas

Se emite el 11 de Septiembre del 2020

Martha Lucia Ospina Martinez
Instituto Nacional de Salud
Directora general





La salud es de todos

Minsalud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado

Otorgado a

ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE

Con cédula de ciudadanía 35896264

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos establecidos en el

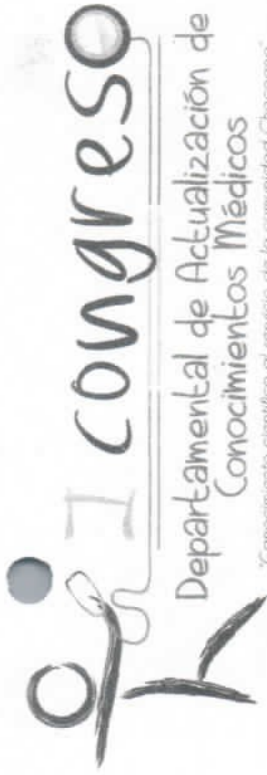
MÓDULO 3. Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) PRASS

Intensidad: 2 horas

Se emite el 12 de Septiembre del 2020

Martha Lucía Ospina Martínez
Instituto Nacional de Salud
Directora general





Departamental de Actualización de
Conocimientos Médicos
"Conocimiento científico al servicio de la comunidad Chocoana"



Certifica que:

ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE

Cédula de Ciudadanía **35.896.264** de

Asistió y participó en el **I CONGRESO DEPARTAMENTAL DE ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS MÉDICOS**
"Conocimiento científico al servicio de la comunidad Chocoana"

Realizado en el **Centro Recreacional y Vacacional COMFACHOCO** de la Ciudad de Quibdó-Chocó, los días 24 y 25 de **dos mil once (2011)**. En calidad de **PARTICIPANTE**, con una intensidad horaria de 20 horas.

Para constancia se firma en la Ciudad de Quibdó, a los veinticinco (25) días del mes de junio de dos mil once (2011).

CERTIFICADO


MARCELO AGUIRRE CAICEDO
Director ejecutivo
Comité organizador


FREDDY R. MÉNDEZ DURÁN
Presidente ACMI
Capitula Antioquia - Choco


FRANCISCO J. MOLINA SALE
Representante Académico
Universidad Pontificia Boliviana



UNIVERSIDAD LIBRE

UNIVERSIDAD LIBRE

Certifico Que:

Angela Yulieth Rentería

Participo en el VIII Congreso de Actualización.
en Argencias Medicas, Que se llevo a cabo los días
22 y 23 de Mayo de 2008. En el Hotel
Radisson Royal. Cali - Colombia.
Intensidad horaria 20 horas.

Amalia
Medios Internos
Universidad Libre.



Decano de la facultad
de Ciencias de la Salud.

Coordinador de Internad
Universidad Libre.



UNIVERSIDAD LIBRE

Comfenalco
Valle del Cauca

Seccional Cali

CORPORACION COMFENALCO VALLE – UNIVERSIDAD LIBRE
Y EL PROGRAMA DE
POSGRADO DE MEDICINA INTERNA DE LA UNIVERSIDAD LIBRE - CALI
Y EL PROGRAMA DE POSGRADO DE MEDICINA INTERNA

Confiere el siguiente certificado a

ANGELA JULIETH RENTERIA cc 35'896.264

Por su participación en el Simposio de Actualización de las Nuevas Guías
De Reanimación Cardio Cerebro Pulmonar, con una intensidad de (10) Horas



Santiago de Cali, (26) de noviembre de 2010

Maria Eugenia Casanova

Dr.a. Maria Eugenia Casanova
Coordinadora de Postgrado Medicina Interna
Coordinadora Clínicas Médicas
Corporación Comfenalco Valle - Unillibre Cali

Jorge Luis Davila S.

Dr. Jorge Luis Davila S.
Jefe Area Ciencias Clínicas
Corporación Comfenalco Valle
Universidad Libre Cali

Miguel Angel Saavedra Hurtado

Dr. Miguel Angel Saavedra Hurtado
Jefe de Urgencias
Corporación Comfenalco Valle
Universidad Libre Cali

Formamos Líderes, Creamos Futuro



FUNDACIÓN MUJERES
SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.



Certifica

Ángela Yulieth Rentería Palomeque

c.c. 35896264 de Quibdó- Chocó

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

Fecha de emisión: 2023-11-24
Fecha de vencimiento: 2023-11-24



Edil Obando

ING. SOLANILLY COVALFIDA
Representante Legal.

(Signature)

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
C.P. 3208

Docente.

Rosa Guzmán

ROSA GUZMÁN
ESP. Orientación Ec
Desarrollo Hum
por tanto Esp





ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE

C.C. 35.896.264

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al

DIPLOMADO

SISTEMAS DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SOSTENIBLE SST

Con una intensidad de ciento veinte (120) horas

Se expide el presente en la ciudad de Medellín a los **veinticuatro (24)** días del mes de **Mayo** del año 2019
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de Mayo 2,015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal del Ministerio de Educación Nacional


RICARDO SANMIGUEL
Subdirector

Corporación Internacional de Líderes ONG


LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director

Corporación Internacional de Líderes ONG


JOHN JAIVER CAMELO BERGAÑO
Director T.I.

Corporación Internacional de Líderes ONG



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015.
Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica *Angela Yulieth Rentería Palomeque*

CC 35896264 de Quibdó Choco

Realizó y aprobó el Curso de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST
con un total de 50 Horas.



Fecha de emisión: 2023-10-09

Fecha de vencimiento: 2025-10-09



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenorasde laesperanza.org

Sol Covalda.

ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.

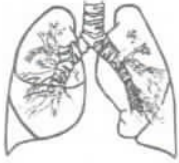
Freddy Arbey Hernandez

FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Director Administrativo

TP. No 70976 - 051880. Copnia

Rosa Guzman

ROSA GUZMAN
FSP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



TERAPIA RESPIRATORIA LAS VEGAS S.A.

Medellín, 9 de noviembre de 2012

TERAPIA RESPIRATORIA LAS VEGAS S.A.

CERTIFICA QUE

La señora **ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE**, identificada con cédula de ciudadanía 35.896.264 de Quibdo, laboró con nuestra Institución realizando un remplazo de vacaciones durante el mes de agosto a octubre de 2010.

Cualquier información adicional será suministrada con gusto.

Atentamente,

ANA LEONOR SALAZAR SALAZAR
43.549.183 de Medellín
Nómina


CERTIFICACION

El suscrito Gerente de la Cooperativa de Trabajo Asociado
"COENPAZ", certifica que:

RENERIA PALOMEQUE ANGELA YULIETH identificada con la cédula de ciudadanía No. 35.896.264 prestó sus servicios a la Cooperativa por autogestión, desde el seis (06) de abril de dos mil diez (2010) hasta el treinta (30) de junio de dos mil diez (2010), desempeñando el cargo de TERAPEUTA RESPIRATORIO en la Red de Salud de Ladera, ESTE, en los Centros de Salud Primero de Mayo y Siloe.

Recomiendo su vinculación a la entidad que este interesada en sus servicios, por tratarse de un profesional competente, leal, ético y organizado.

La presente certificación se expide en la ciudad de Santiago de Cali, a los seis (06) días del mes de julio de dos mil diez (2010).



ALBEIRO MAYA SERNA
Gerente

Calle 5C No.29-70 PBX. 5241323
Barrio San Fernando



TERAPIAS PREVENTIVAS INTEGRALES

NIT. 31527704-9

HACE CONSTAR QUE:

La señora ANGELA YULIETH RENTERIA, quien se identifica con cedula de ciudadanía Numero 35896264 de Quibdó, laboro en nuestra empresa desde septiembre 19 del 2009 a marzo 19 de 2010, desempeñando el cargo de TERAPEUTA RESPIRATORIA, con un contrato por prestación de servicios.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 17 días del mes de Marzo de 2010.

Cordialmente,


PAOLA A. JARAMÉS
Coordinadora de recursos humanos

"TPI... PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO AL SERVICIO DE SU SALUD"
TELÉFONOS: 4005777/4009626
Oficina Carrera 42 N° 4ª-05 Barrio el lido
TPI_call@hotmail.com



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:57:45 AM horas del 05/10/2023, el ciudadano identificado con
Cédula de Ciudadanía N° **35896264**

Apellidos y Nombres: **RENERIA PALOMEQUE ANGELA YULIETH**

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.

[Volver al inicio](#)

CERTIFICACIÓN DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Por medio de la presente me permito certificar bajo gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, Artículos 1, 2, 3 y 4 de la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011, Decreto 1082 de 2015, y en las demás normas que las aclaren, modifiquen o deroguen, así como las demás normas concordantes y vigentes sobre la materia para contratar con el Estado.

Para mayor constancia se firma en Quibdó a los 09 días del mes de octubre del 2023.

Cordialmente,

Angela Rentería
ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE
CC 35896264 Expedida en Quibdó

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14896448804



(415)7707212489984(8020) 0000014896448804

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 5 8 9 6 2 6 4

8 DV

1

12. Dirección seccional -
Impuestos y Aduanas de Quibdó

14. Buzón electrónico

1 8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

3 5 8 9 6 2 6 4

27. Fecha expedición

2 0 0 1 0 1 0 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Chocó

2 7

30. Ciudad/Municipio

Quibdó

0 0 1

31. Primer apellido

RENTERIA

32. Segundo apellido

PALOMEQUE

33. Primer nombre

ANGELA

34. Otros nombres

YULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

Chocó

2 7

40. Ciudad/Municipio

Quibdó

0 0 1

41. Dirección principal

CR 8 13 35 AP 1 BRR NIÑO JESUS

42. Correo electrónico

yulieth0803@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 3 6 0 5 1 7 4

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 0 2 1 5

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

3 2 2 9

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

2 2

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO

60. No. de Folios 0

61. Fecha 2023 - 02 - 15 / 14 : 20 : 11


La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2015
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GARCÉS REALPE LUZ STELLA
965. Cargo Gestor I

Angela Renteria

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC


 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/10/2023 11:04:39 a. m., el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **35096264**.

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. **75071940**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir



CE-006 - 0000000100 – 2023

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 35896264
NOMBRES Y APELLIDOS	Renteria Palomeque,Angela Yulieth
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/03/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Renteria Palomeque,Angela Yulieth, a los 06 días del mes de octubre del año 2023.

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA e ICFP	No
CC. 3896264		INETERIA PALOMQUE ANGELA JUETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR R.N. 13.37	QUIBDO-CHOCO	677831		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor		
2023-08	9453560992	1	2023/09/15	2023/09/19	BANCO DE OCCIDENTE	4	\$338,400		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																
EMPLEADO																
No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES				
				Limite	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENIA e ICFP	Total aportes
1	3896264	INETERIA ANGELA		2023-14	30	\$1,160,000	0	14-23	30	\$6,100.00	0	14-23	30	\$6,100.00	0	\$338,700
SUJETOS PRINCIPALES (3 Afiliados)																
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (3 Afiliados)																
Ciudad: QUIBDO Pajon: CHOCO (3 Afiliados)																
1 CC. 3896264 INETERIA ANGELA																
Total Afiliados: 3																

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA e ICFP	No
CC. 3896264		INETERIA PALOMQUE ANGELA JUETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR R.N. 13.37	QUIBDO-CHOCO	677831		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor		
2023-08	9453560992	1	2023/09/15	2023/09/19	BANCO DE OCCIDENTE	4	\$338,400		

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	ATILADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORSA	INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					\$185,600	\$900	\$0	\$186,500
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7	1	\$185,600	\$900	\$0	\$186,500
AEI (ADMINISTRADORAS: 1)					\$6,100	\$100	\$0	\$6,200
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	\$6,100	\$100	\$0	\$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					\$145,000	\$700	\$0	\$145,700
SAMITAS	EP5005	800.251.440	6	1	\$145,000	\$700	\$0	\$145,700
TOTAL					\$336,700	\$1,700	\$0	\$338,400

Quibdó, 09 de octubre del 2023

Coronel
OSCAR MAURICIO RICO GUZMAN
Comandante Departamento de Policía Chocó
Calle 29 No. 1-60 Barrio Cristo Rey
Quibdó-Chocó

Cordial Saludo

De manera atenta y respetuosa me dirijo al señor Coronel, con el fin de manifestar mi intención de afiliarme a Riesgos Laborales una vez se suscriba el contrato correspondiente de prestación de servicios como Terapeuta Respiratoria que se Celebrará con el Departamento De Policía Chocó- Unidad Prestadora de Salud Chocó.

Cordialmente.

Angela Renteria
ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE
CC 35896264 Expedida en Quibdó

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **35896264**, se encuentra afiliado/a desde **06/04/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 de octubre de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DE LA
FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RÉCEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

Yo, Angela Yulieth Renteria Palomeque
IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 35896264 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Chocó Municipio Quibdó
Dirección Kra 8 # 13-37 Teléfonos 3113605174

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Ines Maria Palomeque P.	26255816	Madre
Jorge Renteria Valoy		Padre
Deivy del Carmen Pino P.	35602662	Hermana
Mariangel Soleira Renteria	1033193206	Hija
Maria Paula Soleira Renteria	1013361025	Hija

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	2'000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 2'000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorro	53682231293	Quibdó	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
/	/
/	/
/	/

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
/	/
/	/
/	/

c) En la actualidad: SI 1 NO 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION N°		
	C.C. <input type="checkbox"/> 1	C.E. <input type="checkbox"/> 2	T.I. <input type="checkbox"/> 3

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 DE PARTICIPACION

Angela Renteria

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Quibdó 09/10/2023

CIUDAD Y FECHA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770



BIOLABORAL IPS
Especialista en salud ocupacional
NIT. 901436587-1
Carrera 6 n° 31 - 81 Barrio Miraflores Quibdó - Chocó
Tel. 6711281 - Cels. 3207571256 - 3207571257
E-mail. biolaboralips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.373

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
30 DÍA	11 MES	2023 AÑO	QUIBDÓ (CHOCÓ, COLOMBIA) <small>Ciudad</small>	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE				PARTICULARES			
PARTICULARES CONTADO				PARTICULARES			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
RENTERIA PALOMEQUE ANGELA YULIETH				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				FEMENINO	40 AÑOS 11 MESES 22 DÍAS	CC	35896264
Cargo				Tipo		Número	
FISIOTERAPEUTA							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A				NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)			
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL <input checked="" type="checkbox"/>							
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HABITOS SALUDABLES	
			SVE OSTEOMUSCULAR				
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL SIN ALTERACIONES APARENTE							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma: _____				Firma: <u>Angela Renteria</u>			
Nombre: ASPRILLA MOSQUERA SANDRA YOLADIS				Nombre: RENTERIA PALOMEQUE ANGELA YULIETH			
R. M.: 1130636205		L.S.O.: 2018060031157		Código de Seguridad		CC: 35896264	
				K781Q1W8373			

Certificado Bancario

Jueves, 30 de noviembre de 2023

Señor(a)
A quien le interese

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE identificado(a) con CC 35896264, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	53682231293	2012/04/18	CXC PENDIENTES


***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: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, Angela Yolieth Rentería P. identificado con la cedula de ciudadanía No. 35896284 con domicilio en 12^{va} 8 H 13-37 de la empresa Policía Nacional, cargo Terapia Respiratoria en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____ 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 de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "Computer Security Incident Response Team".

Esta declaración comienza con la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inicio al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- EL CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA

Página 2 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017		
Versión: 3		
DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTRATISTAS O TERCEROS		

NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en Quibdó, a los nueve (9) días del mes de octubre del año 2023.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma:
Post-Firma:
Identificación:
Empresa:
Cargo:

Angela Renteria
Angela Renteria
35896264
Policia Nacional
Terapia Respiratoria

ANEXO No. 2

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1. TIPO DE BENEFICIARIO

- | | | | |
|--|--------------------------|---|-------------------------------------|
| 1. Consorcio o Unión Temporal | <input type="checkbox"/> | 1.10 Persona Natural Extranjera | <input type="checkbox"/> |
| 1.1 Departamento | <input type="checkbox"/> | 1.11 Persona Natural Nacional | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1.2 Empresa Pública Nacional no Financiera | <input type="checkbox"/> | 1.12 Persona Jurídica Nacional Sector Privado | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 Empresa Pública Nacional Financiera | <input type="checkbox"/> | 1.13 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional | <input type="checkbox"/> |
| 1.4 Establecimiento Público Nacional | <input type="checkbox"/> | 1.14 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado | <input type="checkbox"/> |
| 1.5 Gobierno Extranjero | <input type="checkbox"/> | 1.15 Regional sin NIT Especial | <input type="checkbox"/> |
| 1.6 Municipio | <input type="checkbox"/> | 1.16 Resguardo | <input type="checkbox"/> |
| 1.7 Otra Pública Departamental | <input type="checkbox"/> | 1.17 Sociedad de Economía Mixta | <input type="checkbox"/> |
| 1.8 Otra Pública Municipal | <input type="checkbox"/> | 1.18 Universidad Pública | <input type="checkbox"/> |
| 1.9 Otro Beneficiario | <input type="checkbox"/> | 1.19 Empresa Industrial y Comercial del Estado | <input type="checkbox"/> |

2. TIPO DE DOCUMENTO

- | | | | |
|---|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1.1 Cédula de Ciudadanía | <input type="checkbox"/> | 1.4 Otro Tipo de Documento | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 Cédula de Extranjería | <input type="checkbox"/> | 1.5 Pasaporte | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 Número de Identificación Tributaria (FOTOCOPIA NIT) | <input type="checkbox"/> | 1.6 Tarjeta de Identidad | <input type="checkbox"/> |

NUMERO DEL DOCUMENTO

3 5 9 9 6 2 6 4 0 0 0

3. NOMBRE O RAZON SOCIAL

Angela Yulioth Renteria

4. PAIS

Colombia

5. CIUDAD

Quibdó

6. TELEFONO Y FAX

3113605174

7. DIRECCION

14^a 8 H 13 -37

INFORMACION DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA

Bancolombia

2. NUMERO DE LA CUENTA

5 3 6 9 2 2 3 1 2 9 3 0

3. CLASE DE CUENTA

CORRIENTE

AHORROS

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 09/10/2023

Angela Renteria
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

Empresa Afiliadora: PARTICULAR

Nombre: ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE

No. CC 35896264

Empresa Usuaria: PARTICULAR Fecha Nac. 08/12/1982 Sexo: F

Edad: 39 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Universitario

Estado civil: SOLTERA(0) Servicio Militar:

Dir: 27001 CRR 8 #13-37 BRR NIÑOJESUS

Tel: 3113605174 -

Cargo a Desempeñar: Terapeuta respiratorio

Antigüedad en el cargo: Días Antigüedad en la empresa: Días

E.P.S.: E.P.S. Sanitas S.A. ARL: SIN ARL



Fecha Atención 07/09/2022

Fecha Impresión 07/09/2022

Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se realiza examen Médico Ocupacional, con énfasis en Osteomuscular, piel y mucosa, durante el examen físico evidenció paciente sin limitaciones físicas, conserva ángulos de movimientos, al igual que tono y fuerza muscular y sensibilidad, tiene presente y conservados reflejos osteotendinosos.

En el momento no presenta alguna limitación física y funcional para realizar su cargo
Paciente sin síntomas covid en el momento del examen ocupacional, si presenta síntomas como fiebre, dificultad respiratoria, pérdida de olfato o gusto informar médicamente a su jefe, aislamiento y llamar a la EPS

Por contingencia sanitaria se recomienda seguir con uso permanente de tapabocas, lavado frecuente de manos, distanciamiento social y autocuidado

NO SE REALIZAN EXAMENES COMPLEMENTARIOS

RECOMENDACIONES GENERALES:

1. Suministrar todos los elementos de protección personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura.
2. Uso adecuado de los elementos de protección personal de la dotación.
3. Implementar el programa de pausas activas, con actividades de al menos 5 minutos cada hora.
4. Utilizar una adecuada higiene postural y mecánica corporal para la movilización de cargas y para realizar las tareas de su ocupación.
5. Realizar entrenamientos continuos sobre la mecánica corporal adecuada para movilizar cargas y para realizar las tareas de su ocupación.
6. Las mujeres no deben movilizar cargas desde el piso superiores a 10 Kg ó 20 Kg sobre hombros o espalda.
7. Utilizar protección auditiva tipo silicona en ambientes ruidosos tanto laboral como por fuera del trabajo.
8. Utilizar protección respiratoria adecuada en ambientes con material particulado.
9. Capacitación y entrenamiento en bioseguridad y prevención del riesgo biológico.
10. Implementación y seguimiento de las medidas de Bioseguridad en todos los procedimientos y áreas de la Empresa.
11. Establecer medidas de control en la fuente, el medio, los procedimientos y los trabajadores, para minimizar el riesgo de infecciones ocupacionales
12. La determinación de anticuerpos contra el antígeno superficial de la Hepatitis B se debe realizar entre las 4 a 8 semanas de aplicada la tercera dosis de la vacuna.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones del aspirante. También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiéndose que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

GMC
07/09/2022
Giselly Moreno Cuesta
Médica Especialista en
Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 271034 - Lic. S.S.T 27051

Angela Rent

Firma Médico Especialista S.S.T.

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son verídicos.

Profesional: GISELLY MORENO CUESTA Registro: RM - 271034

CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se realiza examen Médico Ocupacional, con énfasis en Osteomuscular, piel y mucosa, durante el examen físico evidencio paciente sin limitaciones físicas, conserva...
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectuó, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.

CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:

1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

Anotación :


07/09/2022
Giselly Moreno Cuesta
Médica Especialista en
Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 271034 - Lic. S.S.T 27051

Angela Rent

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son verídicos

Medico Especialista S.S.T.

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.

La salud es de todos



La salud
es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Angelo Yuliett

Apellidos:

Kentero Palomeque

Documento
de identidad:

C.C. X.T.I.

Pasaporte:

No. 35896264

Fecha de
nacimiento:

Día 08

Mes 12


Año 1982

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	29/7/23	03N891N	loz emth PC
Toxoide Tetánico - Diftrico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	16/6/23	220500427F	loz emth PC
	2			
	3			
Asistirábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	26/12/22	V50222012	loz emth PC
Otras		U - 23/05/23	230049	loz emth P.C

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Hombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	31-10/2021	Sinovac	2021S061K	HIRE	Juana Puntilla	25.271592
	2	30/11/2021	Sinovac	B201 0101	HIRE	Juana Puntilla	2629492



	La salud es de todos	Minsalud	MiVacuna Covid-19
Certificado de vacunación			
Nombres: Manabeta			
Apellidos: SOVERO BENTERIA			
Documento de identidad: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/> cude			
No. 1033.193.206			
Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 08 Año 2012			

Certificado de vacunación del adulto



Nombre: **Angela Yuliett**
Apellidos: **Rentería Palomares**
Documento de Identidad: **CCXTI Pasaporte No 35896264**
Fecha de nacimiento: **08 Mes 12 Años 1982**

La salud es de todos

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Consérvelo

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	22-5-16	101211	
Toxoides Tetánico Difterico Td	2	19-10-16	101211	
	3	18-5-18	07228	
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	U	22-5-16	AB8214	VALESEN
Otras				

Q



Santiago de Cali, 23 de septiembre de 2022

Señor (a)
JUAN CARLOS HURTADO BASTIDAS
 Jefe Unidad Prestadora de Salud Choco
 MINISTERIO DE DEFENSA POLICÍA NACIONAL
 Quibdó-Colombia

ARCA	
Consecutivo No.	2.9 1921/2022
Fecha de Impresión:	23/09/2022 11:52
Asunto:	Verificación
No. de Folios	1
Archivo:	Apoyo – Enviada Dependencias
Elaboró:	Natalia Lasso
Aprobado:	Yaneth Vargas Rueda

Asunto: **VERIFICACIÓN ACADÉMICA.**

Cordial Saludo,

Para los fines pertinentes se informa que:

Título	Identificación	Nombre completo	Fecha de grado	No. libro	No. folio	No. ind reg título	No. acta
TERAPEUTA RESPIRATORIO	35896264	RENTERIA PALOMEQUE ANGELA YULIETH	26/11/2007	2	276	32379	1812

Nota: Para la verificación del estado académico, se consultó la información que registra en el sistema vigente de la Universidad (SINU) y archivo físico.

Cordialmente,



YANETH VARGAS RUEDA
 Directora Admisiones Registro y Control Académico.

