El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Perea	Perea	Jesus Einer

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C (●) **C.E** ( ) **PAS** ( ) **No.** 1077452363

SEXO **NACIONALIDAD** **PAÍS**
F ( ) **M** (●) **COL.** (●) **EXTRANJERO** ( )

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA **DÍA** 27 **MES** 04 **AÑO** 1989
PAÍS Colombia
DEPTO Chocó
MUNICIPIO TADÓ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
CLL 24#12-42 CASA MINUTO DE DIOS
PAÍS Colombia **DEPTO** Chocó
MUNICIPIO QUIBDÓ
TELÉFONO **EMAIL** pekinpeko@outlook.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										**TÍTULO OBTENIDO:** bachiller académico campo pedagogico
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X **MES** 12 **AÑO** 2005

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 ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		LICENCIATURA EN EDUCACION FISICA	12	2015	

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
Español			X			X		X	
Inglés		X				X		X	

experiencia laboral

EXPERIENCIA DOCENTE		
INSTITUCIÓN SENA REGIONAL CHOCO	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Básica primaria	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 14 **MES** 02 **AÑO** 2017	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 14 **MES** 08 **AÑO** 2017
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la educación	**MATERIA IMPARTIDA** DEPORTES Y RECREACION	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SENA REGIONAL CHOCO	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Chocó	QUIBDÓ	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Básica primaria	DÍA 08 MES 09 AÑO 2016	DÍA 14 MES 12 AÑO 2016

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
DEPORTES	DEPORTE Y RECREACION

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SENA REGIONAL CHOCO	20	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Chocó	QUIBDÓ	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Básica secundaria	DÍA 30 MES 11 AÑO 2017	DÍA 15 MES 12 AÑO 2017

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Ciencias de la educación DEPORTES Y RECREACION	ORGANIZACION DE EVENTOS DEPORTIVOS

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
CENTRO DE RECURSOS NATURALES INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD SENA REGIONAL CHOCO	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Chocó	JURADÓ	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Técnica profesional	DÍA 22 MES 07 AÑO 2019	DÍA 18 MES 12 AÑO 2019

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Ciencias de la educación DEPORTES Y RECREACION	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
INSTITUTO DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	12	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Chocó	QUIBDÓ	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Genérica	DÍA 06 MES 11 AÑO 2018	DÍA 01 MES 02 AÑO 2019

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Ciencias de la educación	DEPORTE

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DEL CHOCO-DIEGO LUIS CORDOBA	4	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Chocó	QUIBDÓ	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Aprobación de dos (2) años de Educación Superior	DÍA 22 MES 02 AÑO 2016	DÍA 16 MES 12 AÑO 2016

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Ciencias de la educación	TRABAJO EN GIMNASIO Y RECUPERACION DE LESIONES DEPORTIVAS- 2.PRACTICAS OBSERVACIONALES

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- BOGOTA SENA REGIONAL CHOCO	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Chocó	QUIBDÓ	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Aprobación de cinco (5) años de Educación Básica Secundaria	DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	DÍA 30 MES 09 AÑO 2018

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Ciencias de la educación	DEPORTE Y RECREACION, FRMACION COMPLEENTARIA

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SENA REGIONAL CHOCO	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Chocó	QUIBDÓ	Formal
NIVEL EDUCATIVO Aprobación de dos (2) años de Educación Básica Secundaria	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 29 **MES** 11 **AÑO** 2018	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 15 **MES** 12 **AÑO** 2018
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la educación	**MATERIA IMPARTIDA** DEPORTES Y RECREACION	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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 Quibdo 19-10-2020

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Quibdó, 19-10-2020
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

María E. Chávez G.

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

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

ENTIDAD RECEPTORA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Periodo a declarar

Desde	Hasta
01-01-2020	19-10-2020

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO,	Perea Perea Jesus Einer				
IDENTIFICADO CON:		**C.C.** ◉	**C.E.** ○	**OTRO** ○	**No.** 1077452363 — **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :**
DIRECCIÓN	CLL 24#12-42 CASA MINUTO DE DIOS				**TELÉFONOS**
MUNICIPIO	QUIBDÓ	**DEPARTAMENTO**	Chocó		**PAÍS** Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
PEREA DIAZ EINER JHOEL	RC 1077483528	Hijo (a)
perea ledesma milane del carmen	CC 35586359	Madre

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	0
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0
ARRIENDOS	
HONORARIOS	900,000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0
TOTAL	900,000

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
banco popular	Cuenta de Ahorros	230 380 221788		3,490

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ○ C.E. ○ OTRO ○	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Quibdó 19-10-2020
CIUDAD Y FECHA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 09 Solicitud de actualización de datos de identificación

4. Número de formulario 14676958716

(415)7707212489984(8020) 000001467695871 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1077452363	9	Impuestos y Aduanas de Quibdó	18	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1077452363	2019-01-2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Chocó 27	Quibdó 00

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREA	PEREA	JESUS	EINER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Chocó 27	Quibdó 00

41. Dirección principal
BRR FLORES DE BUENAÑOS SEC EL DESAFIO

42. Correo electrónico pekinpeko@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3136481617	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8521	2016-05-13					2312	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: ☐ 61. Fecha 2020 - 01 - 08

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre GOMEZ RENTERIA HELEN DEL CARMEN
985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

01 B 14169067

0108114227

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE	2. TIPO DE AFILIACIÓN	3. RÉGIMEN
A. AFILIACIÓN [✓] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]	A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	C. Contributivo [ ] S. Subsidiado [X]

4. TIPO DE AFILIADO	5. TIPO DE COTIZANTE	CÓDIGO	FECHA DE LA SOLICITUD
CO Cotizante [X] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]	A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ] D. Independiente por prestación de servicio [X]	C2283	DÍA 16 MES 10 AÑO 2020

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS				
PRIMER APELLIDO: PEREA	SEGUNDO APELLIDO: PEREA	PRIMER NOMBRE: JESUS	SEGUNDO NOMBRE: EINER	

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO	10. FECHA NACIMIENTO
R.C. [ ] T.I. [ ] C.C. [X] C.E. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] S.C. [ ] P.E. [ ]	1077452363	F [ ] M [X]	DÍA 27 MES 11 AÑO 1989

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ETNICO	Código	12. DISCAPACIDAD						13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN	14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
		Tipo	F	N	M	Condición	T	P			POSITIVA

16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES	17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC	18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	LOCALIDAD / COMUNA	BARRIO
Colpensiones	1.200.000	cll 24 N. 12-41		M.D.D.

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO FIJO
Quibdó	Chocó	U. [X] R. [ ]	

TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO IPS
3136481617	Perkinperea@outlook.com	SQ01

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22. SEXO	23. FECHA NACIMIENTO	CÓDIGO IPS
T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] P.E. [ ]		F [ ] M [ ]	DÍA MES AÑO	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO F	27. SEXO M	28.. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo	Condición
1		CN RC TI CC CE PA SC PE									F. N. M.	T. P.
2		CN RC TI CC CE PA SC PE									F. N. M.	T. P.
3		CN RC TI CC CE PA SC PE									F. N. M.	T. P.
4		CN RC TI CC CE PA SC PE									F. N. M.	T. P.

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS)	34. Nombre y código de la IPS	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO COBERTURA GEOGRÁFICA	UNIFICACIÓN GRUPO FAMILIAR	CUMPLIMIENTO TIEMPO POR CESIÓN	SERVICIO AVALADO POR SNS	NIVEL DE SISBÉN	GRUPO POBLACIONAL
1			R. [ ] U. [ ]									I. [ ] II. [ ]	
2			R. [ ] U. [ ]									I. [ ] II. [ ]	
3			R. [ ] U. [ ]									I. [ ] II. [ ]	
4			R. [ ] U. [ ]									I. [ ] II. [ ]	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo documento de identidad	37. Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
(JUD) Einer perea P.	C.C. [X] C.E. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] N.I. [ ] P.E. [ ]	1077452363		

39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO
cll 24 N. 12-41	Quibdó	Chocó		3136481617	perkinperea@outlook.com

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	SALARIO
DÍA MES AÑO 2020	independiente	1.200.000

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] PE [ ] Total [ ]
Cantidad:

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

nueva eps
DEIBY CUESTA C.C.1010109476
Recibido para estudio
Asesora de corretaje
Clave C2283
FECHA: 16-10-2020

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación			69. Fecha de validación		
Código del Municipio	Código del departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario	

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud
IMPRESO POR CADAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

6007000 ENERO / 2016

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

01-01-F-009

- 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JESUS EINER PEREA PEREA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1077452363,** se encuentra afiliado/a desde **26/08/2016** 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 19 de octubre de 2020.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño 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.

SENA
Regional Chocó

No:2-2017-000363
26/01/2017 11:39:15 a.m.

EL SUBDIRECTOR DEL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL CHOCÓ

CERTIFICA:

Que el señor **JESUS EINER PEREA PEREA**, identificado con cedula de ciudadanía número 1.077.452.363 de Quibdó, suscribió con el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA el siguiente contrato de Prestación de Servicios Personales regulado por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública) modificada por la Ley 1150 de 2007, y sus normas reglamentarias:

Contrato:	**534 del 02 de septiembre de 2016**
Objeto:	Contratar la prestación de este servicio de un instructor para atender los procesos de formación en la modalidad de complementaria en el programa de Deportes en el Centro de Recursos Industria y Biodiversidad de la Regional Chocó durante la vigencia 2016.
Fecha de inicio:	Cinco (05) de septiembre de Dos mil Dieciséis (2016)
Término de Ejecución:	El término inicial pactado fue de TRES (3) MESES Y CATORCE (14) DIAS, contados a partir de la fecha de inicio del contrato, sin exceder del 14 de diciembre de 2016.
Cesión:	No ha sido cedido
Estado actual:	Terminado.
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de máximo NUEVE MILLONES NOVENTA Y UN MIL CIENTO TREINTA PESOS MCTE ($9.091.130).

Que de conformidad con las certificaciones emitidas por el supervisor, el objeto del contrato se ejecutó cumpliendo con las obligaciones contractuales.

Se expide en la ciudad de Quibdó, a los 26 ENE 2017 a solicitud del interesado, de acuerdo con la información registrada en el sistema Onbase del SENA mediante No.1-2017-000275 con 2017-01-0010731.

Carlos Andres Vargas García
Director Regional con Funciones de Subdirector
Del Centro de Recursos Naturales Industria y
Biodiversidad del Chocó

Vobo.
Elaboro: Clayson Jamir Hinestroza Romaña
Cargo: Contratista Grupo de Apoyo Administrativo Mixto – Archivo, chinestroza@sena.edu.co
IP: 44513

Certificación No. [illegible]0026

El Suscrito Subdirector del Centro de Recursos Naturales, Industria y Biodiversidad del Chocó

Certifica:

Que el (la) señor(a) **JESUS EINER PEREA** PEREA, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.077.452.363, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

Número y Fecha del Contrato:	**226 del 8 de febrero de 2017**
Objeto:	Contratar la prestación de servicio de un instructor para atender procesos de formación en la modalidad complementaria del programa atención a población desplazada y victimas del conflicto armado en el programa: Deportes
Plazo:	SEIS (6) MESES
Inicio de Ejecución:	Catorce (14) de febrero de Dos mil Diecisiete (2017)
Término de ejecución:	El término fue el pactado en el plazo, contados a partir de la fecha de inicio del contrato, sin exceder del 13 de agosto de 2017.

Obligaciones Específicas del Contrato:

1. Seleccionar estrategias de enseñanza-aprendizaje- evaluación según el programa de formación profesional y el enfoque metodológico adoptado. 2. Seleccionar ambientes de aprendizaje alternos con base en los resultados propuestos en las características y requerimiento de los aprendices. 3. Orientar los procesos de enseñanza – aprendizaje, según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprendizajes y programas curriculares vigentes. 4. Programar actividades de enseñanza-aprendizaje-evaluación de conformidad con los módulos de formación y calendario institucional y el manual de procedimientos para ejecución de acciones de formación profesional. 5. Llevar el registro de evidencias de la actividad enseñanza aprendizaje en el portafolio personal, para cuando sea requerido. 6. Reportar información académica y administrativa según las responsabilidades institucionales asignadas. 7. Apoyar las charlas informativas con especificaciones de los programas, así como el proceso de inducción de aprendices. 8. Evaluar la formación de los aprendices durante el proceso educativo de acuerdo con el manual de evaluación vigente. 9. Aplicar el proceso de certificación de competencias, según las normas que aplican la función del instructor. 10. Capacitarse en el idioma Ingles y aplicar a la certificación como mínimo nivel A2.

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en el sistema ON BASE del SENA, mediante No. 1-2017-002733 a los [illegible] 5 SEP [illegible]7

CARLOS ANDRES VARGAS GARCÍA
Director Regional con Funciones de Subdirector

N.I.S 2017-01-271394

Proyectó: Mara Suanir Martinez Mena, Oficinista Grado 6
Revisó: Carlos Andres Vargas Garcia, Director Regional

Certificación No. CF - 00316

27 DIC 2017

Regional Chocó

EL SUSCRITO EL SUBDIRECTOR (E) DEL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL CHOCÓ

CERTIFICA:

Que el señor **PEREA PEREA JESUS EINER**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.077.452.363 de Quibdó celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

Número y Fecha del Contrato: **605 del 24 de noviembre de 2017**

Objeto: Contratar la prestación de este servicio de un instructor para atender los procesos de formación en la modalidad Titulada, complementaria y/o Articulación con la Media en el Programa de Deporte y Recreación en el Centro de Recursos Industria y Biodiversidad de la Regional Chocó durante la vigencia 2017

Plazo: DIECINUEVE (19) DIAS

Inicio de Ejecución: Treinta (30) de noviembre de Dos mil Diecisiete (2017)

Término de ejecución: El término fue el acordado en el plazo, contados a partir de la fecha de inicio del contrato, sin exceder del 15 de diciembre de 2017.

Obligaciones Especificas

1. Seleccionar estrategias de enseñanza - aprendizaje – evaluación, según programas de formación profesional y el enfoque metodológico utilizado. 2. Seleccionar ambientes de aprendizaje idóneos con base en resultados de aprendizaje propuestos y en características y requerimientos de los aprendices 3. Orientar los procesos de enseñanza – aprendizaje evaluación según necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprendizaje y programas curriculares vigentes. 4. Programar las actividades de mismas de procedimiento para la ejecución de las acciones de formación profesional. 5. Llevar los registros de evidencias de aprendizaje de las actividades de enseñanza-aprendizaje en el portafolio personal para cuando sea requerido. 7. Reportar información académica y administrativa según las responsabilidades institucionales asignadas. 8. Aprobar las charlas informativas con especificaciones de los programas así como el proceso de inducción de los aprendices 9. Evaluar la evolución de los aprendices durante el proceso educativo de acuerdo de acuerdo con el manual de evaluación vigente. 10. Reportar las horas de talleres en la formación titulada / complementaria.11. Apoyar el proceso de certificación por competencias según las normas que se aplican a la función del instructor 12. Capacitarse en el idioma inglés y aplicar la certificación Nivel A2.

Valor El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de UN MILLÓN SETECIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS M/CTE ($1.710.704).

CONTINUA CERTIFICACIÓN.....

Certificación No.

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL SENA REGIONAL CHOCÓ

HACE CONSTAR

Que el señor **JESUS EINER PEREA PEREA, identificado** con cédula de ciudadanía No. 1.077.452.363 de Quibdó celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el siguiente contrato de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

Número y Fecha del Contrato:	**243 del 25 de enero de 2018**
Objeto	Contratar la prestación de este servicios de (1) un instructor para atender procesos de formación en la modalidad complementaria y/o Titulada en el programa de Primera Infancia, en el Centro de Recursos Naturales, Industria y Biodiversidad del SENA Regional Chocó, durante la vigencia 2018.
Plazo de ejecución:	Seis (6) Meses
Fecha de Inicio de Ejecución:	01 de febrero de 2018
Fecha de Terminación de Contrato:	30 de julio de 2018
Término de ejecución:	Ocho (8) Meses
Adición:	01 de agosto al 30 de septiembre de 2018
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de VEINTE DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS MCTE ($22.257.168).

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en el sistema ON BASE del SENA, a los 12 días de octubre del 2018, mediante No. 1-2018-002726 - NIS: 2018-01-265213.

JUAN CARLOS BLANCO CÓRDOBA
Director Regional con Funciones de Subdirector de Centro
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Proyecto: Isamar Moreno Salcedo
Cargo: Contratista Grupo de Apoyo Administrativo Mixto – Asistente, imorenos@sena.edu.co , IP 44608
Reviso: Jharol Enrique Torres Arango
Cargo: Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo, htorresa@sena.edu.co , IP 44407

Certificado No SC-CER339681

Certificado No. CO-SC-CER339681

Certificación No. 000016

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL SENA REGIONAL CHOCÓ

HACE CONSTAR

Que el señor **JESUS EINER PEREA PEREA, identificado** con cédula de ciudadanía No 1077452363 de Quibdó celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el siguiente contrato de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

Número y Fecha del Contrato:	**363 del 18 de julio de 2019**
Objeto	Contratar los servicios personales de carácter temporal de un (1) instructor para impartir formación profesional integral en la modalidad de titulada Y/o complementaria para la ejecución de la formación en el área de TECNICO EN EJECUCION DE PROGRAMAS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS, en el centro de recursos naturales industria y biodiversidad de la regional choco en la vigencia 2019
Plazo de ejecución:	Cuatro (4) meses y veintiséis (26) días
Fecha de Inicio de Ejecución:	22 de julio de 2019
Fecha de Terminación de Contrato:	18 de diciembre de 2019
Término de ejecución:	Cuatro (4) meses y veintiséis (26) días
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de QUINCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE ($15.680.000).

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en el sistema ON BASE del SENA, a los 09 ENE 2020 mediante No.27-1-2020-000018 NIS: 2020-01-000800

JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA
Director Regional con Funciones de Subdirector de Centro
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

REVISO: Jhairol Enrique Torres Arango
Cargo: Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo, htorres@sena.edu.co , IP 44407

Universidad Tecnológica del Chocó
Diego Luis Córdoba
Facultad de Educación

Programa de Educación Física Recreación y Deportes
Código
11184613070270011111100

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL PROGRAMA DE EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPORTES

CERTIFICA:

Que: el docente, **Jesús Einer Perea Perea,** identificado con el número de cedula 1077452363 de Quibdó, viene laborando como docente catedrático, en el Programa de Educacion Fisica Recreación y Deportes, dictando la asignatura, Recuperación de Lecciones y Trabajo en Gimnasio, nivel X, con una intensidad Horaria de 4 horas semanales, desde el primer periodo académico 2016/1 hasta la fecha.

Dado en Quibdo a los 15 dias del mes de enero de 2018

Alexander Arboleda Córdoba
Coordinador Programa de Educación Física
Recreación y Deportes

INFORTEC

INSTITUTO DE EDUCACIÓN
PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
RESOLUCIÓN N° 0426 DE 15 DE JUNIO DE 2016

EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO INFORTEC APROBADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN MEDIANTE LA RESOLUCIÓN DE FUNCIONAMIENTO N° 0426 DEL 15 DE JUNIO Y LA RESOLUCION DE LOS PROGRAMAS N° 0304 DEL 21 DE ABRIL

CERTIFICA QUE:

El señor **Jesús Einer Perea Perea** identificado con Cedula de ciudadanía **1.077.452.363** de Quibdó, laboro esta Institución Educativa en el cargo de Docente, desde el 06 de Noviembre de 2018 hasta el 01 de Febrero de 2019.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Expedido en Quibdó, a los 04 días del mes de Marzo de 2019.

HEILER LOZANO ASPRILLA
COORDINADOR

Fecha de Impresión 12/02/2020

Sesatrab S.A.S

"PORQUE TU SEGURIDAD, SALUD Y TRABAJO VAN DE LA MANO"

NIT. 90119428-3

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

FECHA DEL EXAMEN			CIUDAD DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN OCUPACIONAL	ENFASIS EN:
DIA	MES	AÑO			
12	febrero	2020	Quibdó	EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO	OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORO	Nº HISTORIA
NOMBRE DE LA EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	48.061

DATOS DEL TRABAJADOR/ASPIRANTE

Apellidos y Nombres:	Doc Identificación:	Edad:	Genero:
JESUS EINER PEREA PEREA	CC 1077452363	30 Años	Hombre
	Teléfono:	Cargo: INSTRUCTOR	

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL: **APTO SIN RESTRICCIONES**

El concepto de aptitud se definio a partir de los siguientes exámenes practicados:

NO APLICA

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES AUDITIVAS

(*) Uso de protección auditiva en exposición al ruido

RECOMENDACIONES CARDIOVASCULARES

(*) Dieta baja en grasas

RECOMENDACIONES ERGONÓMICAS

(*) Higiene postural

(*) Manipular carga desde el piso hasta 25kg o 50kg sobre hombros y espalda desde su propia altura

RECOMENDACIONES METABÓLICAS

(*) Bajar de peso

(*) Fortalecimiento muscular

(*) Actividad Fisica Regular

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

(*) Uso de elementos de protección personal

(*) Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar

(*) Realizar Pausas Activas cada dos horas con duración de 5 minutos

(*) REALIZAR EL SEGUIMIENTO DEFINIDO EN EL PROGRAMA DE CONSERVACIÓN DE LA VOZ

(*) AL COMENZAR LABOR HACER EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO DE LA VOZ Y RESPIRATORIOS

(*) TOMAR DE MANERA CONTINUA PEQUEÑOS SORBOS DE AGUA AL CLIMA MIENTRAS LABORA

(*) NO CARRASPEAR O FUMAR O PERMANECER EN AMBIENTES CON FUMADORES

(*) NO EXPONERSE A CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA; NO CONSUMIR ALIMENTOS MUY CALIENTES O MUY FRIOS

RECOMENDACIONES RESPIRATORIAS

(*) Uso de protección respiratoria en exposición a olores fuertes y material particulado

Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE (Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 Parágrafo del Artículo 10) Igualmente autorizo expresamente, para que informe al médico de Salud ocupacional sobre las condiciones de mi estado de salud, y remita copia de la evaluación médica ocupacional, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

FARITH C. MURILLO CASTAÑO
Médica
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 27-0264 - Lic. S.O.27-211

1077452363

Paciente