Libertad y Orden

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	RENTERIA	YENIFFER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (●) C.E ( ) PAIS ( ) No. 1077440993

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 24 MES 03 AÑO 1989

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CHOCÓ

MUNICIPIO QUIBDÓ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

BARRIO LOS CASTILLOS LAS HELICONIAS

PAÍS COLOMBIA DEPTO CHOCÓ

MUNICIPIO QUIBDÓ

TELÉFONO 3208209919 EMAIL yeniffer.perea22@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2007
									X	

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8	X		ENFERMERA	08	2020	61330
T.C.	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	03	2018	N/A

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES	X			X			X		

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNIDAD PRESTADOORA DE SALUD CHOCÓ	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CHOCÓ	QUIBDÓ		Calle 30 Av. Aeropuerto el Caraño
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 18 MES 11 AÑO 2025		DÍA 31 MES 05 AÑO 2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
ENFERMERA	RIAS		Calle 30 Av. Aeropuerto el Caraño
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CHOCÓ	QUIBDÓ		Calle 30 Av. Aeropuerto el Caraño
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 05 MES 05 AÑO 2025		DÍA 03 MES 10 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
ENFERMERA	RIAS		Calle 30 Av. Aeropuerto el Caraño
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CHOCÓ	QUIBDÓ		Calle 30 Av. Aeropuerto el Caraño
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 10 AÑO 2024		DÍA 15 MES 03 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
ENFERMERA	RIAS		Calle 30 Av. Aeropuerto el Caraño

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)

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CHOCÓ	QUIBDÓ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 02 AÑO 2023	DÍA 31 MES 01 AÑO 2024

O O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA	ENF RURAL	Calle 30 Av. Aeropuerto el Caraño

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD MEDICA ESPIRITU SANTO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CHOCÓ	SAN JOSÉ DEL PALMAR	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 06 MES 01 AÑO 2020	DÍA 18 MES 05 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA	RIAS - URGENCIAS	SAN JOSE DEL PALMAR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	8

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO (x) 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).

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, YENIFFER PEREA RENTERIA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.077.440.993 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CHOCÓ	Municipio	QUIBDÓ
Dirección	BARRIO LOS CASTILLOS, SECTOR LAS HELICONIAS			Teléfonos	3208209919

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
PAULINA RENTERIA DE PEREA	26.260.282	MADRE
ANDRES FELIPE ORREGO PEREA	1.017.193.901	HIJO (A)
EVANGELLYN PALACIOS PEREA	1.078.466.205	HIJO (A)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN 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	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORRO	536 - 0000 - 1853	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 X** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
JORGE EMILIO PALACIOS ESPINOSZA	C.C. X C.E. T.I.	1.077.440.993

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

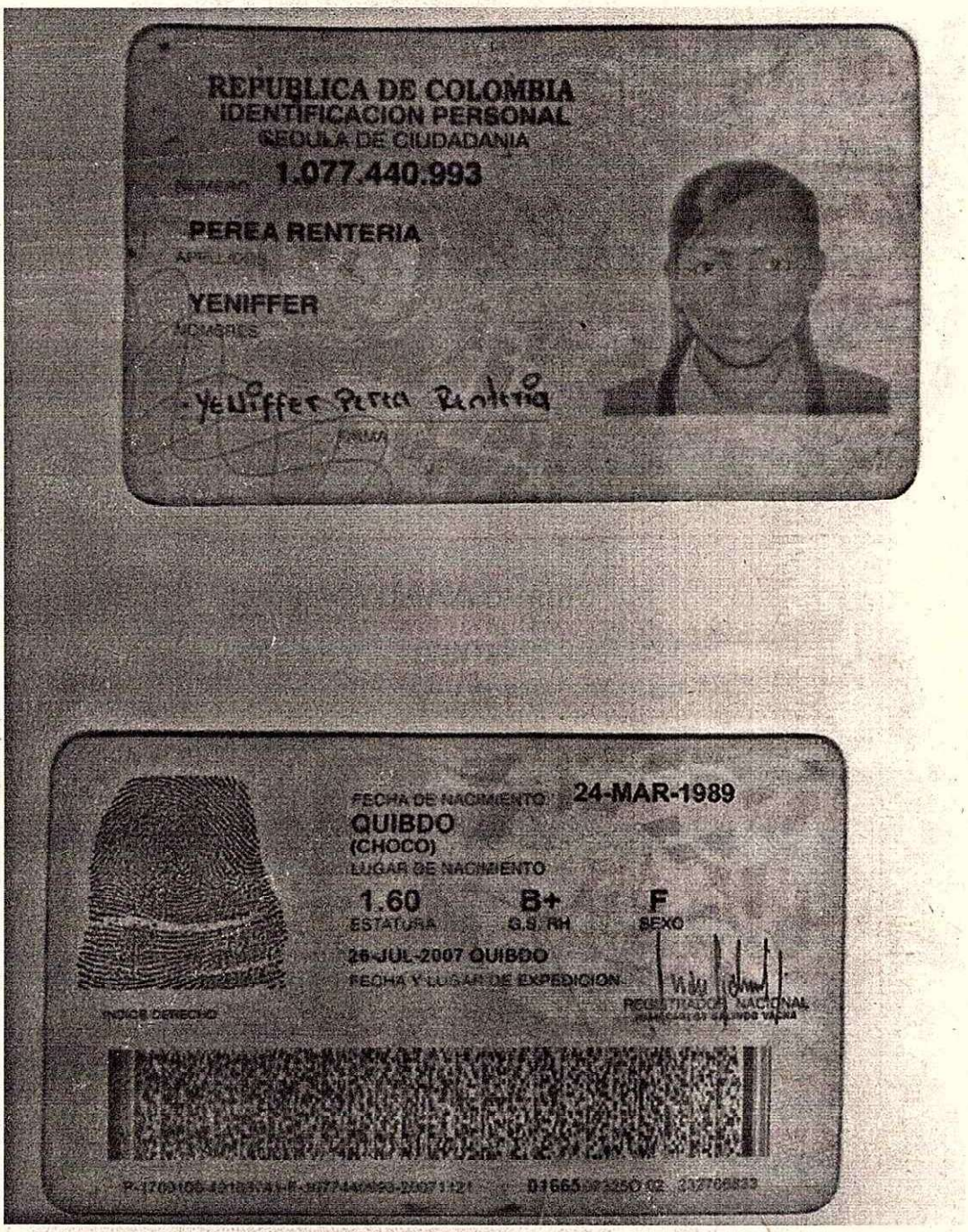
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	14/07/2026
	CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.077.440.993

PEREA RENTERIA
APELLIDOS

YENIFFER
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 24-MAR-1989
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
26-JUL-2007 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ
EL MUNICIPIO DE QUIBDO
Y EN SU NOMBRE

LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL AGUSTÍN SANTACOLOMA VILLA

QUIBDÓ – CHOCÓ

DUPLICADO

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación y Cultura del Municipio de Quibdó- Chocó, mediante Resolución N° 0949 del 14 de noviembre del 2017.
Registro Educativo Nº XA 1036
DANE Nº 127001001621
NIT Nº 891 600 101 -3

Confiere a:

YENIFFER PEREA RENTERIA

Identificado (a) con C. C. No. 1.077.440.993 de Quibdó

El Título de:

Bachiller Académico con Profundización en Medio Ambiente

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los Planes y Programas vigentes, Ley 115 de 1994 y Artículo 11 del Decreto N° 1860 de 1994

JOHN FITGERALD MOSQUERA DUEÑAS
Rector
C. C. No. 11.793.791 de Quibdó

YENNY DEL CARMEN RIVAS ASPRILLA
Secretaria Académica
C. C. No. 54.257.428 de Quibdó

Anotado en el Libro de Acta General de Graduación número 101 Folio N° 97 En constancia se firma la presente en Quibdó, a los 7 días del mes de marzo del 2.020, por Rector y Secretaria actual.

Escaneado con CamScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
EL DEPARTAMENTO DEL CHOCO
EL MUNICIPIO DE QUIBDO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL AGUSTÍN SANTACOLOMA VILLA
Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación y Cultura del departamento del Chocó mediante Resolución Nº 0949 del 14 de noviembre de 2017
Registro Educativo Nº XA 1036 - DANE Nº 127001001621

DUPLICADO

ACTA DE GRADO Nº 0029

En la ciudad de Quibdó, el 1 dia del mes de Diciembre del año 2007, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del grado Undécimo (11º), los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría Académica, de la institución educativa Manuel Agustín Santacoloma Villa, aprobada por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Chocó, mediante la Resolución Nº 1885 del 30 de Noviembre de 2004, la cual legaliza los estudios correspondientes a la Básica Primaria y Media con profundización en Media ambiente; comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a la Media; se procedió a otorgar el título de ***Bachiller Académico con Profundización en Medio Ambiente*** *a:*

YENIFFER PEREA RENTERIA

Identificado (a) con C.C. No. 1.077.440.993 de Quibdó

Esta Acta consta de 116 estudiantes, comienza con el nombre de KAREN SAMIRA ALBORNOZ RIOS y termina con el nombre de MARIA YUSANNY VASQUEZ SABUGAR.

Se firma la presente en Quibdó, a los 7 días del mes de marzo de 2020, por Rector y Secretaria Actual.

JOHN FITZGERALD MOSQUERA DUEÑAS
C. C. No. 11.793.791 de Quibdó
Rector

YENNY DEL CARMEN RIVAS ASPRILLA
C. C. No. 54.257.428 de Quibdó
Secretaria

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CHOCÓ
DIEGO LUIS CÓRDOBA

Quibdó - Chocó

En atención a que:

YENIFFER PEREA RENTERIA

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.077.440.993 DE QUIBDÓ

Ha completado los requisitos que los Estatutos Universitarios exigen para optar al Título de :

ENFERMERA

Le expide el presente Diploma, en testimonio de ello, se firma en Quibdó el 8 de Mayo de 2020

Libro de Registro No. 55 **Folio No.** 313

RECTOR

VICERRECTORÍA DE DOCENCIA

SECRETARIO (A) GENERAL

DECANO (A) DE LA FACULTAD

REPÚBLICA DE COLOMBIA
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CHOCÓ
DIEGO LUIS CÓRDOBA
QUIBDÓ - CHOCÓ

ACTA DE GRADO No. 42

En la ciudad de Quibdó, sede de la Universidad Tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba, el día 8 de Mayo de 2020, se reunieron el Señor Rector DAVID EMILIO MOSQUERA VALENCIA, la Vicerrectora de Docencia ANA SILVIA RENTERIA MORENO, el Decano de la Facultad EUSTAQUIO OLAVE URRUTIA y el Secretario General WINNER MOSQUERA RIOS, con el objeto de realizar el acto de graduación y entrega de Diploma que como:

ENFERMERA
CODIGO SNIES 3573

Le otorga a:

YENIFFER PEREA RENTERIA
CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.077.440.993 DE QUIBDÓ

Por haber llenado los requisitos exigidos por los reglamentos, y en concordancia con lo dispuesto en el plan de estudios.

El Señor Rector, tomó el juramento de rigor e hizo entrega del Diploma, debidamente firmado por las autoridades competentes.

La presente acta se firma por los funcionarios autorizados.

Registrado a Folio No. 313 *Libro No.* 55

DAVID EMILIO MOSQUERA VALENCIA
RECTOR

ANA SILVIA RENTERIA MORENO
VICERRECTORA DE DOCENCIA

WINNER MOSQUERA RIOS
SECRETARIO GENERAL

EUSTAQUIO OLAVE URRUTIA
DECANO DE LA FACULTAD

Escaneado con CamScanner

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



YENIFFER PEREA RENTERÍA

C.C. 1.077.440.993

Universidad Tecnologica Del Choco

Quibdo

Fecha de Expedición Diploma: 8/05/2020

Fecha de Inscripción en Rethus: 06/03/2024

61330

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

2026-06-29--9:18:32 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2021-04-14	27052	DTS SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD CHOCÓ
UNV	Local	ENFERMERIA	2024-03-06	1077440993	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestacion	Tipo Lugar Prestacion	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestacion	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CHOCÓ|QUIBDÓ	2023-02-01	2024-01-31	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ
SECRETARÍA DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO. 27 052 DE 2021

14 ABR 2021

Por la cual se concede autorización para el ejercicio como técnico.

LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO

En uso de sus facultades legales, en especial la conferida en el Decreto 0002 de enero de 2014 y dando cumplimiento a lo normado en la ley 1164 de 2007 Articulo 17 y 18 en el decreto 1875 de 1994 en especial lo conferido en el Articulo 2 y

CONSIDERANDO:

Qué **PEREA RENTERIA YENIFFER,** Identificada con Cedula de Ciudadanía Número 1.077.440.993 Expedida en Quibdó ha solicitado ante esta Secretaria de Salud autorización para el ejercicio como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA,** allegando para ello el Certificado otorgado por, **EL CENTRO TECNICO DE QUIBDO – C.T.Q** según acta de grado número N° 01 de fecha 27 de febrero 2021.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a, **PEREA RENTERIA YENIFFER** Identificada con Cedula de Ciudadanía Número 1.077.440.993 Expedida en Quibdó, para ejercer en el Territorio Nacional como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA.**

ARTICULO SEGUNDO: Esta autorización del ejercicio, le permite ejercer su profesión en cualquier parte del país.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Se expide en Quibdó a los 14 ABR 2021

NAUDY CECILIA ORTEGA USUGA
Secretaria de Salud Departamental

	Nombre	Firma	Fecha
Elaboro	Claribel Murillo Murillo		Quibdó, 2021
Revisó	Alina Bravo Chaverra		Quibdó, 2021

Los arriba firmantes manifestamos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. Por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.

Gobernación del Chocó | Secretaría de Salud

LA DIVISION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ

CERTIFICA:

Que conforme a lo establecido en el artículo 33 de la ley 1164 de 2007 y las resolución 774 de Mayo de 2022, la profesional YENIFFER OEREA RENTERIA, Identificada con cedula de ciudadanía número 1.077.440.993, cumplió el Servicio Social Obligatorio como ENFERMERA en la siguiente plaza y fecha, Municipio de QUIBDÓ – POLICIA NACIONAL AREA DE SANIDAD CHOCÓ

Código de la Plaza	Modalidad	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
2700100000043-1	Nombramiento	01/02/2023	31/01/2024

Este documento es válido para todos los procesos relacionados con la adjudicación del titular.

En constancia de firma a los 08 días del mes de Febrero del 2024

ANA BETZA PALACIOS MORENO
Directora Desarrollo de Servicios

	Nombre	Firma	Fecha
Elaboro	Kemeringh Mosquera Murillo		Quibdó, , 2024
Revisó y Aprobó	Ana Betza Palacios Moreno		Quibdó, 2024

Los arriba firmantes que hemos revisado el documento, lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. Por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.

Escaneado con CamScanner

Certificación

El TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA, en su calidad de autoridad competente para ejercer el control disciplinario de la profesión de enfermería, CERTIFICA que, una vez realizada la verificación correspondiente en la base de datos institucional, YENIFFER PEREA RENTERÍA, con CC No. 1077440883, NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS por infracciones a la deontología consagrada en la Ley 911 de 2004, durante los cinco (5) años anteriores a la fecha de expedición de la presente constancia.

Esta certificación no acredita la calidad de profesional de enfermería ni la habilitación para el ejercicio de la profesión en Colombia, requisitos indispensables conforme a la normativa vigente.

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, D.C., a 3 de julio de 2026.

Atentamente

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Nota: Para verificar la autenticidad del certificado escanee el código QR:

UNIDAD MÉDICA ESPÍRITU SANTO

NIT 8181800136-9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNIDAD MEDICA ESPIRITU SANTO. UME.

A Solicitud del Interesado.

Que la señora YENIFFER PEREA RENTERIA, identificada con cedula de ciudadanía No.1.077.440.993 de Quibdó, Laboró en esta institución como Enfermera en el Municipio de San José del Palmar con un contrato Laboral, desde el día 07 de Enero del 2020, hasta 13 de Mayo del 2021

Para mayor constancia se expide y se firma en Quibdó - Choco a los veinticinco días (25) días del mes de septiembre de 2024.

Atentamente,

AULIO HERNAN LOZANO CAÑADAS
C.C. No. 19.471.384 de Bogotá
Representante Legal Unidad Médica Espíritu Santo

CARRERA 3 # 30-31
TELEFONO: 310 8954673 - 6721839
CORREO: unidadmedicaespiritu@hotmail.com
QUIBDÓ - CHOCÓ

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

En atención a que:

YENIFFER PEREA RENTERÍA

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.077.440.993

Luego de cumplir con las actividades programadas con una intensidad de 367 horas y de reunir los demás requisitos que exigen las normas universitarias, le expide la presente constancia de asistencia a la:

PASANTÍA ACADÉMICA EN LAS ÁREAS DE GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE ORTOPEDIA Y NEUROLOGÍA

En testimonio de ello se firma en Medellín, el 20 de septiembre de 2019

CLAUDIA PATRICIA LOPERA ARRUBLA
Decana

Grey Yuliet Ceballos García

GREY YULIET CEBALLOS GARCÍA
Coordinadora de extensión

Quibdó 14 julio de 2026

Señores
Fondo Rotatorio
Policía Nacional
Ciudad

Yo Yeniffer Perea Rentería identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1077440993 de Quibdó certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que SI ____ NO X he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2025.

FIRMA _____

NOMBRE Yeniffer Perea Rentería

CEDULA 1077 440993

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:57:04 PM horas del 08/07/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1077440993**
Apellidos y Nombres: **PEREA RENTERIA YENIFFER**

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

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación GOV.CO
Todos los derechos reservados.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299158699

PIB
16:58:30

Bogotá DC, 08 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YENIFFER PEREA RENTERIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1077440993:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 03 de julio de 2026, a las 17:48:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1077440993
Código de Verificación	1077440993260703174857

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/07/2026 05:58:05 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1077440993** y Nombre: **YENIFFER PEREA RENTERIA.**

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. **143296235** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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 17:00:23 horas del 08/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1077440993,**
Apellidos y Nombres **PEREA RENTERIA YENIFFER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **POLICIA NACIONAL**, 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

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1077440993 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 05/07/2026 10:31 AM

Código Verificación: **AYZC42R71L**

Válida hasta: **03/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141083845746

(415)7707212489984(8020) 000014108384574 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 7 4 4 0 9 9 3	7	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 7 4 4 0 9 9 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREA	RENTERIA	YENIFFER	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal
BRR julio figueroa villa

42. Correo electrónico evandyir141922@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 8 2 0 9 9 1 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 0 0 5 0 8	8 6 9 9	2 0 2 2 0 7 1 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-07-31 / 11:03:59PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 05-07-2026 11:28:14AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Miércoles, 08 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YENIFFER PEREA RENTERIA identificado(a) con CC 1077440993, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	53600001853	2020-09-22	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

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

2.TIPO DE DOCUMENTO

1.1 Cédula de Ciudadanía	☒	1.4 Otro Tipo de Documento	☐
1.2 Cédula de Extranjería	☐	1.5 Pasaporte	☐
1.3 Número de Identificación Tributaria (FOTOCOPIA NIT)	☐	1.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO 1 0 7 7 4 4 0 9 9 3

3.NOMBRE O RAZON SOCIAL Yeniffer Perea Renteria

4.PAIS Colombia

5.CIUDAD Quibdó

6.TELEFONO Y FAX 3208209919

7.DIRECCION B/ Los Castillos

INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA Bancolombia

2.NUMERO DE LA CUENTA 5 3 6 0 0 0 0 1 8 5 3

3.CLASE DE CUENTA **CORRIENTE** ☐ **AHORROS** ☒

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 08/07/2026

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Yeniffer Perea Renteria, identificado(a) con CC número 1077440993, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1077440993
NOMBRES Y APELLIDOS	Yeniffer Perea Renteria
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	24/03/1989
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/06/2026
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/06/2026
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1077440993 Trabajador Independiente
Desde 01/06/2026 - Vigente

Generado por interfaces 07/07/2026

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

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YENIFFER PEREA RENTERIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.077.440.993**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 8 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-21, 15:17:04 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 85800200

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026

PAGADO 21/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YENIFFER PEREA RENTERIA				
Documento	CC1077440993	**Dirección**	CL 9A #3 - 41		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2141113		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SAN JOSE DEL PALMAR	**Departamento**	CHOCO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1077440993	PEREA RENTERIA YENIFFER	57	00															0	30	30	30	0	PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	EPS-S COMPEN CHOCO	$ 1.750.905	$ 218.900	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.750.905	$ 42.700	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 0	$ 541.800

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

BIOLABORAL IPS
Especialista en salud ocupacional
NIT. 901436587-1
Carrera 6 nº 31 - 81 Barrio Miraflores Quibdó - Chocó
Tel. 6711281 - Cels. 3207571256 - 3207571257
E-mail. biolaboralips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 11.415

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DÍA	09 MES	2024 AÑO	QUIBDÓ (CHOCÓ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

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)

PEREA RENTERIA YENIFFER	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	35 AÑOS 6 MESES 3 DÍAS	CC Tipo	1077440993 Número
Apellidos y Nombres				

Cargo
ENFERMERA JEFE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA 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
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	CREATININA	✓
EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	EVALUACIÓN OCUPACIONAL CON ENFASIS CARDIOVASCULAR	✓
HEMOGRAMA	✓	EVALUACIÓN OCUPACIONALCON CON ENFASIS DERMICO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES
	SVE OSTEOMUSCULAR	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES APARENTES ,HEMOGRAMA: NORMAL , CREATININA: NORMAL ,
ÉNFASIS CARDIOVASCULAR : RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS , CIRCULACIÓN NORMAL EN MIEMBROS INFERIORES, FRECUENCIA CARDIACA NORMAL , ÉNFASIS PULMONAR: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO RUIDOS SOBREAGUADOS, ÉNFASIS DERMATOLÓGICO : PIEL NORMAL SIN ALTERACIONES , SE REVISA ESQUEMA DE VACACIONARÍAN

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
Sandra Yoladis Asprilla M. Medico Esp. SST Lic. 2018000031-87 Reg. 1130636205		
Firma:	Código de Seguridad	Firma:
Nombre: ASPRILLA MOSQUERA SANDRA YOLADIS		Nombre: PEREA RENTERIA YENIFFER
R. M.: 1130636205 L.S.O.: 2018060031157	P781V1B11415	CC: 1077440993

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
GRUPO TALENTO HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE EL PROCESO DE SELECCIÓN

REALIZADO POR TALENTO HUMANO

Yo Yeniffer Perea Renteria identificado con Cedula de Ciudadanía 1077440993 de Quibdó durante el proceso de selección se me ha informado en el momento de la entrevista que el contrato que llegaría a firmar con la Unidad Prestadora de Salud Chocó de la Policía Nacional es por Prestación de Servicios, donde debo cumplir con los siguientes requisitos:

1) Pagar salud, pensión y como independiente, sobre el 40% del valor mensual de mis honorarios, sin que este valor sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Acepto: X No Acepto: _____

2) Se me ha explicado los diferentes riesgos de afiliación a la ARL dependiendo de la Unidad Médica a Laborar.

Acepto: X No Acepto: _____

3) Realizar el pago de pólizas contractuales las cuales son, de calidad y cumplimiento, responsabilidad civil y contractual (si aplica); las pólizas se pagan por el valor total del contrato ante cualquier aseguradora.

Acepto: X No Acepto: _____

4) Me han dado a conocer que la unidad a laborar es la UPES - DECHO, con una intensidad horaria equivalente a 8 horas diarias, horas semanales 44 y horas mensuales 190.

Acepto: X No Acepto: _____

FIRMA _____

NOMBRE Yeniffer Perea Renteria

CEDULA 1077440993

DOCUMENTO NO CONTROLADO

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLOGICO	POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION 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, Yeniffer Perea Renteria identificado con la cedula de ciudadanía No. 1077440993 con domicilio en Quibdo, de la empresa UPRES-DECHO, cargo Enfermera, 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 inició 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

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 veintidos (22) días del mes de Julio del año 2026.

EL CONTRATISTA O TERCERO



Firma:
Post-Firma: Yeniffer Perea Renteria
Identificación 1077440993
Empresa: Yeniffer Perea Renteria
Cargo: Enfermera

Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

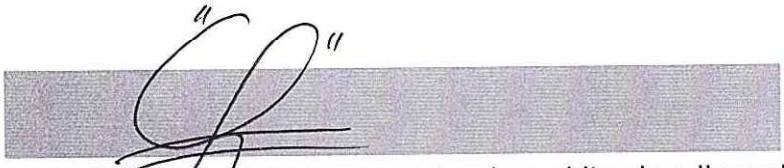
CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

[Nombre del proveedor persona natural], identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

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

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

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días [día] del mes de [mes] de [año]



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

Nombre: Yeniffer Perea Renteria

Documento de Identidad: 1077440993

LISTA DE CONTRATOS DEL PROVEEDOR CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

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

Código del clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas	Objeto del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor	Contratista (singular o plural)	Contratante (sector público o privado)	Datos de contacto del área de la Entidad Estatal encargada del supervisión del contrato
85121502	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PUN8-DECHO0034 ENFERMERA PARA LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD, PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO RIESGO CARDIOVASCULAR, MATERNO PERINATAL HUMANIZADA DEL GRUPO DE GESTIÓN DEL RIESGO Y VACUNACIÓN PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCÓ.	24 de noviembre del 2025	31 de mayo del 2026	$25.391.080,00	1	publico	Decho.upres@policia.gov.co Unidad Prestadora de Salud Chocó.
85121502	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PUN8/DECHO0034 ENFERMERA PARA LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD, PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO RIESGO CARDIOVASCULAR, MATERNO PERINATAL	10 de mayo del 2025	30 de septiembre del 2025	$19.602.440,00	1	publico	Decho.upres@policia.gov.co Unidad Prestadora de Salud Chocó.

	HUMANIZADA DEL GRUPO DE GESTIÓN DEL RIESGO Y VACUNACIÓN PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCÓ.						
85121502	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PUN8/DECHO0033 ENFERMERA PARA LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD, PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO RIESGO CARDIOVASCULAR, MATERNO PERINATAL HUMANIZADA DEL GRUPO DE GESTIÓN DEL RIESGO Y VACUNACIÓN PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCÓ.	01de octubre 2024	15 de marzo de 2025	$21.707.400,00	1	publico	Decho.upres@policia.gov.co Unidad Prestadora de Salud Chocó.

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

YENIFFER PEREA RENTERÍA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1077440993

Realizó y aprobó el Curso avanzado de:

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Con una intensidad horaria de:

70 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-04-07, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 2 años A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

YENIFFER PEREA RENTERÍA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1077440993

Realizó y aprobó el Curso básico de:

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-04-07, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

Quirón
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD A.

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Yeniffer Perea Rentería
CC: 1077440993

En el Curso de: PRIMEROS AUXILIOS
Para: Enfermera Profesional

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico – Práctico. Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2 mátricula mercantil N°. 722.315. Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019

Realizado el 24 del mes de octubre del 2025 con una intensidad de 60 Horas. Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Directora Administrativa
JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com
Calle 45 No 14 - 29 Barranquilla · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

HP LaserJet M402n

Almacenam. de trabajos

Descripción almacen. trabajos

Almac. trabajos le permite enviar el trabajo de impresión a la impresora y almacenarlo ahí hasta que lo imprima desde el panel de control de impresora. Algunos trabajos de Almac. trabajos permiten asociar un PIN opcional con el trabajo para mayor seguridad.

Instalación USB de Almacen. trabajos

Para activar Almac. trabajos, primero debe insertar un dispositivo USB específico (con al menos 16GB de memoria) en la ranura USB posterior. Este dispositivo USB guardará los trabajos de Almac. trabajos que se envíen a la impresora. Si este dispositivo USB se extrae, Almac. trabajos se desactivará en la impresora.

Inserte la unidad USB en la ranura USB posterior y siga las instrucciones del panel de control. Esta unidad USB será específica para Almac. trabajos.
La ranura USB frontal no funcionará para Almac. trabajos.

1. Puede que sea necesario retirar la cubierta USB para ver la ranura USB en algunos modelos de impresora. Si hay cubierta, retírela.

2. Introduzca unidad USB con al menos 16GB de memoria.

3. Siga mensajes panel control para formatear unidad USB para Almac. trabajos.

Necesitará actualizar el controlador de impresora si no encuentra la pestaña "Almacen. trabajos" después de activar la función en la impresora. Vaya a la siguiente URL para obtener instrucciones de cómo actualizar el controlador de impresora.

http://www.hp.com/support/jobstorage

Quirón
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SA

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Yeniffer Perea Rentería

CC: 1077440993

En el Curso de: ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

Para: Enfermera Profesional

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico – Práctico. Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2 mátricula mercantil N°. 722.315. Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.

Basados en el marco del Resolución 1818 del 2019 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el 24 del mes de octubre del 2025 con una intensidad de 80 Horas. Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Directora Administrativa
JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Calle 45 No 14 - 29 Barranquilla · Cel: 322 721 1337

www.quironcolombia.com

Quirón
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SAL

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Yeniffer Perea Rentería

CC: 1077440993

En el Curso de: TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO Y CITOLOGIA

Para: Enfermera Profesional

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico – Práctico. Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2 mátricula mercantil N°. 722.315. Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.

Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019

Realizado el 24 del mes de octubre del 2025 con una intensidad de 60 Horas. Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Directora Administrativa
JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Calle 45 No 14 - 29 Barranquilla · Cel: 322 721 1337

www.quironcolombia.com

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

YENIFFER PEREA RENTERÍA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1077440993

Realizó y aprobó el Curso básico de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-04-07, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Yeniffer Perea Rentería

CC 1077440994 de Quibdó - Chocó

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-07-23
Fecha de vencimiento: 2028-07-23

FUNDACIONNUESTRA SEÑORADELAESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelasesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión / Rubéola	Única	14-06-19	AGACC3100	Emtn
Fiebre Amarilla	Única	11-08-22	2gmfcagz	Yaqueline
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	9-3-12	02419087	Rosalba
	2	24-6-13	02419881	Rosalba
	3	20-10-16	02432011	Rosalba
	4	21-01-20	6222226	Perea
	5	20/5/18	1022b024f	Rocio
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	4/01/23	B241S2	Colombia
	2	6/04/23	B241S2	Colombia
	3	3/01/24	B4X002	Colombia
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	23-09-24	U30S1U02L	IPS Medimas
Otras	Fa	01	24/08/22	Hb162-2
				Emtelsa

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.

GOBIERNO DE COLOMBIA — MINSALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Yeniffer
Apellidos: Perea Renteria.
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1077440993
Fecha de Nacimiento: Día. 12 Mes. 03 Año. 1949

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud — MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Yeniffer
Apellidos: Perea Renteria
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 1077440993
Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 03 Año 1989

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 570999c4-8863-4af1-a538-2e0ce2122c43

Nombres y apellidos / Full name: **YENIFFER PEREA RENTERIA**

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

Número de identificación / ID Number: **1077440993**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **24/03/1989**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **67245666**

Correo electrónico / e-mail: **Yeniffer.perea22@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	23	08	2020		V50220006	UNIDAD MEDICA ESPÍRITU SANTOS MEDIO SAN JUAN	JELLIFETH KATIANA GOMEZ ARIAS
COVID SINOVAC	Primera	15	04	2021		E202102011	UNIDAD MEDICA ESPÍRITU SANTOS MEDIO SAN JUAN	MÓNICA CASTELLANOS CASTRILLON
COVID SINOVAC	Segunda	15	11	2021	Sinovac	B202107098	CÉRTEGUI MEDICHOCO IPS S	GLIZA YANETH ROBLEDO RIVAS
Fiebre Amarilla	Única	09	08	2024	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	231VFC003Z	FUNDACION UNION VIDA	JAKELINE CUESTA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	22	05	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	QUIBDO SANIDAD SAN PEDRO CLAVER	GISELA DEL CARMEN SOLIS MOSQUERA

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

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

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

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

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

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

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

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	24-05-20	V5022006	Katy G
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	15-04-2021	COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated Lot No.: E202102011 Expiry: 2024 02 14	20210201 1	UMES	Mónica	1076350 601
	2	13/5/2021	Sinovac	E202106015	UMES HDSFA	Yurleidy Hurtado	1082857777

Unidad Médica Centrolab
UNIDAD MEDICA CENTROLAB
NIT: 800.178.906-4

Calle 57A #48 - 21 Avenida Oriental
Medellín - Colombia
www.centrolab.com.co
servicioalcliente@centrolab.com.co
resultados@centrolab.com.co
3154677121

PBX: (604) 6049503
(604) 4242970
(604) 6042204
(604) 4443888

No.: 2762032

PROPUESTA DE VALOR DE CENTROLAB - LABORATORIO DE REFERENCIA

"CENTROLAB es el mejor Laboratorio Clínico de Referencia donde encuentras todas las pruebas al mejor precio posible, con excelente calidad, cumplimiento y apoyo profesional".

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Paciente:	**YENIFFER PERCA RENTERIA**	**Doc. Id.:**	**CC 1077440993**
Edad:		**Teléfono:**	
		Sexo:	FEMENINO
Entidad:	UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DEL CHOCO UTCH-	**Tel. Entidad:**	6726565 - CEL 3136712528
Fecha atención:	08/11/2018 05:52 p.m.	**Fecha resultado:**	09/11/2018 12:25:00p.m.
Fecha impresión	08/11/2025 06:46:55p.m.	**Tipo reporte:**	**CLINIWARE EN LINEA**

INFORME DE RESULTADOS

VARICELA IGG

ANÁLISIS	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA
VARICELA ZOSTER, Acs IgG (MICROELISA AUTOMATIZADO)	**907.3 mUI/mL**	

INTERPRETACION DE RESULTADOS
Los resultados de las muestras deben ser interpretados como sigue:
Las muestras con concentraciones de IgG anti-virus de varicela-zoster por debajo de 50 mUI/mL se deben clasificar negativas (No hay proteccion inmunologica).
Las muestras con concentraciones de IgG anti-virus de varicela-zoster entre 50 - 100 mUI/ml se deben clasificar como indeterminadas
Las muestras con concentraciones de IgG anti-virus de varicela-zoster iguales o por encima de 100 mUI/mL se deben clasificar positivas (SI hay proteccion inmunologica).

Responsable: Bacteriólogo/a: **MARGARITA MARIA ALVAREZ FLOREZ** Registro: **5-1113**

SEDE VILLANUEVA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCO
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CHOCO

CEA.3.0-07
16-ECD-003

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE RECHAZO DE VACUNACIÓN.

Yo, Yeniffer Perea Renteria identificado con cedula de ciudadanía Nro. 1077440993 actuando en pleno uso de mis facultades mentales, de manera libre, consciente y voluntaria, declaro que he sido ampliamente informado por los profesionales de la salud sobre los beneficios, indicaciones, contraindicaciones y riesgos de la inmunización.

ENTIENDO

1. **El propósito, efectividad y beneficios** de la(s) vacuna(s) recomendada(s), así como sus posibles efectos secundarios o reacciones adversas.
2. **Las consecuencias clínicas y epidemiológicas** derivadas de mi decisión de no recibir la inmunización, las cuales incluyen:

    a) **El riesgo directo** de contraer la enfermedad infecciosa objeto de la prevención.
    b) **El riesgo colectivo**, al convertirme en un vector potencial de transmisión de dicha enfermedad hacia mis familiares, entorno cercano y comunidad.

Tras valorar esta información, y sabiendo que puedo reconsiderar mi decisión en cualquier momento para solicitar la vacunación:

RECHAZO de forma expresa la administración de la siguiente vacuna:

- Hepatitis A

Asumo de forma exclusiva la responsabilidad y el riesgo sanitario existente de padecer la enfermedad anteriormente mencionada, así como sus posibles complicaciones médicas, reconociendo que es una patología prevenible en parte o en su totalidad mediante la vacunación.

Sé que puedo consultar este asunto en cualquier momento con el personal sanitario responsable de salud, así como solicitarles fuentes de información y cambiar de opinión en un futuro.

Reconozco que he leído y entendido completamente este documento.

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Quibdó, a los 24 días del mes Julio del año 2026

Nombre completo del funcionario: Yeniffer Perea Renteria

Firma del funcionario: _____

C.C. Nro.: 1077 440 993 de Quibdó

Carrera 30 Avenida Aeropuerto
Teléfono: 3506780077
DECHO.UPRES@POLICIA.GOV.CO
www.policia.gov.co

GS-2024-052113-DECHO

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

CEA.3.0-07
16-ECD-003

APRES-UPRES - 3.1

Quibdó, 21 de septiembre de 2024

Señores
UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DEL CHOCO DIEGO LUIS CORDOBA
Carrera 22 N 18b- 10 Barrio Nicolas Medrano
Quibdó-Chocó.

Asunto: Solicitud Verificación de Titulo

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a dicha entidad educativa, tenga a bien certificar ante esta dependencia la autenticidad del título profesional por competencia de quienes adelante se relacionan; esto con el fin de dar cumplimiento ante el mando institucional y confirmar la idoneidad del personal que laboran en nuestra Institución; dicha información puede ser enviada al correo electrónico certificado decho.upres-qut@policia.gov.co

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	TITULO OBTENIDO	ACTA DE GRADO
MARICEL PEÑA MENA	35.848.302	ENFERMERA	Acta No. 855 del 14/09/2014
YENIFFER PEREA RENTERIA	1.077.440.993	ENFERMERA	Acta No. 42 del 05/05/2020
ANNY CUESTA TELLO	35.546.243	ENFERMERA	Acta No. 538 del 05/05/2020
LINA MARITZA CORDOBA TORRES	1.077.424.439	ENFERMERA	Acta No.313 del 05/05/2008
MARIA YESSENIA CORDOBA PINO	35.892.988	ENFERMERA	Acta No.601 del 11/04/2008
GLORIA INES RODRIGUEZ ASPRILLA	1.152.448.320	ENFERMERA	Acta No.725 del 12/05/2023

La anterior información se requiere de carácter urgente, a fin de dar cumplimiento a los requerimientos ordenados por la Contraloría General de la Republica de Colombia.

Ate
...
Fir

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Juan Carlos Hurtado Bastidas
Grado: Capitan
Cargo: Jefe Unidad Prestadora En Salud
Cédula: 1144137161
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Choco
Unidad: Departamento De Policia Choco
Correo: juan.hurtadob@correo.policia.gov.co
21/09/2024 4:08:26 p. m.

Anexo: no

Teléfono:

www.policia.gov.co

Código: F-GCOM-11
Versión: 03
Fecha: 05-09-23

Quibdó 25 de septiembre de 2024

Señor.

CAPITÁN JUAN CARLOS HURTADO BASTIDAS
Jefe Unidad Prestadora en Salud
Unidad Prestadora de Salud Choco
Departamento de Policía Choco
Policía Nacional de Colombia

Atento saludo.

En atención a su solicitud mediante correo electrónico, y por instrucciones impartidas por la secretaria general de nuestra universidad, Angela Consuelo Granados Cely, me permito certificar que

ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TITULO	ACTA	FOLIO	LIBRO	FECHA DE GRADO
1	MARICEL PEÑA MENA	35898302	ENFERMERIA	856	412	38	19/09/2014
2	YENIFFER PEREA RENTERIA	1077440993	ENFERMERIA	42	313	55	08/05/2020
3	ANNY CUESTA TELLO	35546243	ENFERMERIA	538	268	18	14/09/2007
4	LINA MARITZA CORDOBA TORRES	1077424439	ENFERMERIA	313	390	19	11/04/2008
5	MARIA YESSENIA CORDOBA PINO	35892988	ENFERMERIA	601	211	29	15/04/2011

6	GLORIA INES RODRIGUEZ ASPRILLA	1152448320	ENFERMERIA	725	63	66	12/05/2023

Cordialmente,

Karen Janeth Cordoba Tello

Firmado digitalmente por Karen Janeth Cordoba Tello
Fecha: 2024.09.25 15:23:03 -05'00'

KAREN JANETH CÓRDOBA TELLO
Técnico Administrativo
Registro de Diplomas UTCH

Elaboró: Karen Janeth Córdoba Tello Cargo: Técnico Administrativo Fecha 25 de septiembre del 2024	Revisó: Angela Consuelo Granados Cely Cargo: Secretaria General Fecha: 25 de septiembre del 2024	Aprobó: Angela Consuelo Granados Cely Cargo: Secretaria General Fecha: 25 de septiembre del 2024