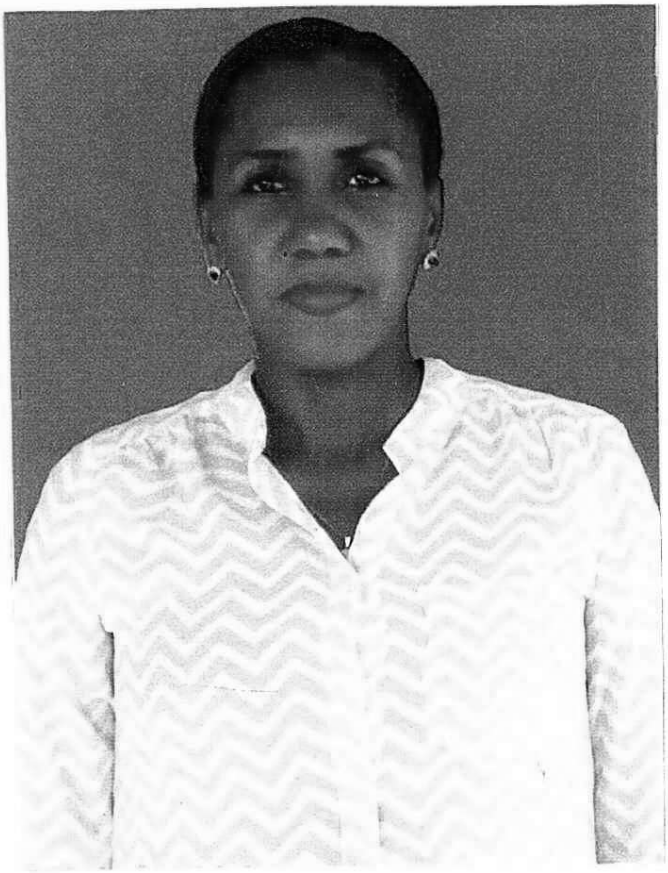


GS-2026-074822-DECHO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCO
DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCO

CEA.3.0-07
16-ECD-003

REGI6-DECHO - 29.25

Quibdó, 05 de septiembre de 2026

Señor coronel
JUAN PABLO RONDEROS BOTERO
Comandante Departamento de Policía Chocó (E)
Calle 29 # 1 – 60 B/ Cristo rey
Quibdó

Asunto: certificado de experiencia e idoneidad.

De manera atenta y respetuosa me permito certificar a mi Coronel, que la señora ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE, identificada con el número de cédula. No. 35.896.264 cumple con la experiencia requerida para desempeñarse como TERAPÉUTA RESPIRATORIA para la Unidad Prestadora de Salud Chocó, además durante el desarrollo del contrato No. 24-7-20027-26, se evidenció que cuenta con la habilidad e idoneidad para desempeñar el cargo y además viene cumpliendo las obligaciones establecidas en el objeto del contrato.

Lo anterior para conocimiento de mi Coronel.

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Johan Alexis Palacios Renteria
Grado: Subintendente
Cargo: Jefe Establecimiento Primario De Atencion En Salud.
Cédula: 1077420924
Dependencia: Espri Quibdo San Pedro Claver
Unidad: Departamento De Policia Choco
Correo: johan.palacios@correo.policia.gov.co
7/09/2026 8:09:14 a. m.

Anexo: no

CL 29 1-60 SC 2 PI ED
Teléfono: 3212412836
decho.coman@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

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

Quibdó, 20 de Octubre del 2026

Señora
ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE
Terapeuta respiratoria
Quibdó-Chocó

Cordial Saludo

Asunto: carta de solicitud de los servicios

Teniendo en cuenta la necesidad identificada por la Unidad Prestadora de Salud Chocó de contar con el apoyo de un (a) profesional en Terapia Respiratoria, de manera respetuosa me permito solicitar informar, si está interesada en contratar la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS O PROFESIONALES COMO PUN4-DECHO0035 TERAPÉUTA RESPIRATORIA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCÓ.**

El contrato tendrá una duración de **DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO (255) DÍAS**, distribuidos de la siguiente manera: **SESENTA Y CINCO (65) DIAS**, equivalentes a **DOS (02) MESES Y CINCO (05) DÍAS** para la vigencia 2026, y **CIENTO NOVENTA (190)** equivalentes a **SEIS MESES (06) Y DIEZ (10) DÍAS** para la vigencia 2027, a partir de la aprobación de la garantía única y suscripción de la carta de inicio.

Las actividades a desarrollar estarán orientadas a satisfacer las necesidades asistenciales respiratorias de los usuarios que acuden a la unidad, e incluyen, entre otras:

- Seguimiento a pacientes con patologías neumológicas de base
- Valoración respiratoria de pacientes con patologías agudas o crónicas del sistema respiratorio
- Rehabilitación pulmonar y entrenamiento respiratorio
- Reacondicionamiento pulmonar
- Terapias respiratorias, esto con el fin de bridar atención oportuna y con calidad a nuestros usuarios y beneficiarios

Y las demás actividades que sean necesarias dentro del ejercicio de las funciones propias del rol de Terapia física y rehabilitación.

Atentamente

JOHAN ALEXIS PALACIOS RENTERIA
Jefe Espri San pedro Claver
CC 1.077.420.924

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

Quibdó, 04 de septiembre del 2026

Señora
ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE
Terapeuta respiratoria
Quibdó-Chocó

Cordial Saludo

Asunto: carta de solicitud de los servicios

Teniendo en cuenta la necesidad identificada por la Unidad Prestadora de Salud Chocó de contar con el apoyo de un (a) profesional en Terapia Respiratoria, de manera respetuosa me permito solicitar informar, si está interesada en contratar la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS O PROFESIONALES COMO PUN4-DECHO0035 TERAPÉUTA RESPIRATORIA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCÓ.**

El contrato tendrá una duración de **dos (02) meses y cinco (05)** días por un valor total de **CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS ($4.155.580,00)** con honorarios mensuales de **UN MILLÓN OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS VIENTITRES PESOS $1.917.960,00 MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

Las actividades a desarrollar estarán orientadas a satisfacer las necesidades asistenciales respiratorias de los usuarios que acuden a la unidad, e incluyen, entre otras:

- Seguimiento a pacientes con patologías neumológicas de base
- Valoración respiratoria de pacientes con patologías agudas o crónicas del sistema respiratorio
- Rehabilitación pulmonar y entrenamiento respiratorio
- Reacondicionamiento pulmonar
- Terapias respiratorias, esto con el fin de bridar atención oportuna y con calidad a nuestros usuarios y beneficiarios

Y las demás actividades que sean necesarias dentro del ejercicio de las funciones propias del rol de Terapia física y rehabilitación.

Atentamente

JOHAN ALEXIS PALACIOS RENTERIA
Jefe Espri San pedro Claver
CC 1.077.420.924

Quibdó, 05 de septiembre del 2026

Señor Subintendente
JOHAN ALEXIS PALACIOS RENTERIA
Jefe ESPRI san pedro Claver
Carrera 30 av. aeropuerto
Quibdó-Chocó

Asunto: carta de aceptación y ofrecimientos de servicios

Cordial Saludo.

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

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

Atentamente,

Angela Renteria
ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE
CC 35.896.264 expedida en Quibdó

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*
RENTERIA	PALOMEQUE	ANGELA YULIETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 35896264

SEXO: F ⊗ M ○

NACIONALIDAD: COL. ○ EXTRANJERO ○ *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 0 8 MES 1 2 AÑO 1 9 8 2

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CHOCÓ

MUNICIPIO QUIBDÓ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 8 No. 13-37 BARRIO NIÑO JESUS

PAÍS COLOMBIA DEPTO CHOCÓ

MUNICIPIO QUIBDÓ

TELÉFONO 3113605174 EMAIL renteriaangela127@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 EN CIENCIAS NATURALES
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 1 2 AÑO 1 9 9 9

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		TERAPIA RESPIRATORIA	11	2007	N/A
ES	2	X		ESP. EN GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL	10	2009	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*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

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*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CHOCÓ	QUIBDÓ	decho.upres.policia.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3506780077	DÍA 19 MES 08 AÑO 2025	DÍA 31 MES 03 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TERAPEUTA RESPIRATORIA	ESPRI SAN PEDRO CLAVER	CL. 30 AVENIDA 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	decho.upres.policia.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3506780077	DÍA 04 MES 09 AÑO 2024	DÍA 30 MES 06 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TERAPEUTA RESPIRATORIA	ESPRI SAN PEDRO CLAVER	CL. 30 AVENIDA 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	decho.upres.policia.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3506780077	DÍA 20 MES 12 AÑO 2023	DÍA 30 MES 06 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TERAPEUTA RESPIRATORIA	ESPRI SAN PEDRO CLAVER	CL. 30 AVENIDA 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 O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CHOCÓ	QUIBDÓ	decho.upres.policia.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3506780077	DÍA 04 MES 11 AÑO 2022	DÍA 31 MES 05 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TERAPEUTA RESPIRATORIA	ESPRI SAN PEDRO CLAVER	CL. 30 AVENIDA 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	decho.upres.policia.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3506780077	DÍA 16 MES 06 AÑO 2020	DÍA 31 MES 01 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TERAPEUTA RESPIRATORIA	ESPRI SAN PEDRO CLAVER	CL. 30 AVENIDA AEROPUERTO EL CARAÑO

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	3	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	2

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).

Angela Yulieth Rentería.

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

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Angela yulieth Renteria palomeque

IDENTIFICADO CON: C.C. [X] 1 C.E. [ ] 2 T.I. [ ] 3 N° 35896264 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Choco	Quibdo

Dirección	Teléfonos
V# 8 H 13-37 B/Niño Jesus	3113605174

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Mariangel Solera Renteria	1033193206	hija
Maria paula Solera Renteria	1013361025	hija

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMAS INGRESOS LABORALES	1917.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 1917.000

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	53822312 93		

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] 1 NO [ ] 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Jesus alberto cuesta perea	C.C. [X] 1 C.E. [ ] 2 T.I. [ ] 3	11806886

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

Angela yuliet h Renteria — FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Quibdó 10-sep-2026 — CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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





ICCOL0104863150170O1<<<<<<<<<<<
8212085F3212024COL35896264<<<4
RENTERIA<PALOMEQUE<<ANGELA<YUL

66

La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto Femenino de Enseñanza Media y Profesional

Quibdó - Chocó

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional,
según Resolución Nº 20259 del 2 de Diciembre de 1987

Confiere a:

ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE

Identificada con Serial N° 29430715

El Título de:

Bachiller en Ciencias Naturales

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

INSTITUTO FEMENINO DE ENSEÑANZA MEDIA Y PROFESIONAL DE QUIBDO

H. Angela María Vélez Roy
Rectora

Amparo Parra Castillo
Secretaria

Anotado al Folio 74 Libro de Actas Nº 04

Dado en Quibdó a 3 días del mes de Diciembre de 1999.

68

Libertad y Orden

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

Universidad Santiago de Cali

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

Confiere el Título de

Terapista Respiratoria

a

Angela Yulieth Renteria Palomeque

C.C.No.35.896.264 Quibdó

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali, Valle del Cauca, el día 25 del mes de Noviembre de 2007

Louis Woolley Gaspard
Decano
Facultad de Salud

Hebert Celín Navas
Rector de La Universidad

Germán Valencia Valencia
Secretario General de la Universidad

No 18696

70

La República de Colombia

Libertad y Orden

Ministerio de Educación Nacional

Universidad Santiago de Cali

Con Personería Jurídica No. 2788 de 1978 del Ministerio de Justicia

Confiere el Título de

Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional

a

Angela Yulieth Reuteria Palomeque

CC No. 35.896.264 - Quibdó

Que reunió los requisitos exigidos por la Universidad y cumplió los deberes que le impone la ley

Dada en Cali a los 18 días del mes de Diciembre de 2009

Louis Woolley Gaspard

Isabel Cristo Navas

German Valencia Valencia

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

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

ACTA No.02

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

El acto fue presidido por la Rectora y la Secretaria.

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

Quibdó, 3 de Diciembre de 1999.

Hna. ANGELA MARIA VELEZ RESTREPO
RECTORA.

AMPARO PARRA CASTILLO
SECRETARIA.

69

Acta Ceremonia de Grado

(No. 1812)

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 5:00 DE LA TARDE DEL DIA 26 DE NOVIEMBRE DE 2007, EN EL AUDITORIO "AULA MAXIMA" DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, Y DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LA RESOLUCIÓN DE GRADO No. **32379**, SE CELEBRÓ SESIÓN SOLEMNE CON EL FIN DE HACER ENTREGA DEL DIPLOMA DE FORMACIÓN AVANZADA Y UNIVERSITARIA A LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN.

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

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

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

TERAPISTA RESPIRATORIO

CODIGO APROBACIÓN ICFES No. 18054615083760011100

A

RENTERIA PALOMEQUE ANGELA YULIETH

C.C. No. 35896264 DE QUIBDO

ACTO SEGUIDO SE TOMÓ A LOS GRADUANDOS EL JURAMENTO UNIVERSITARIO Y SE PROCEDIÓ A LA ENTREGA DEL RESPECTIVO DIPLOMA. SIENDO LAS 8:00 DE LA NOCHE SE LEVANTÓ LA SESIÓN.

(FDO) RECTORA (E)	DRA.MARIA NELSY RODRIGUEZ L.
(FDO) SECRETARIO GENERAL	DR. GERMAN VALENCIA VALENCIA
(FDO) DECANO	DR. LOUIS WOLLEY GASPARD

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

GERMAN VALENCIA VALENCIA
SECRETARIO GENERAL

isabel

F1

Acta Ceremonia de Grado

(No. 2189)

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LOS DIEZ (10) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2019 EN EL AUDITORIO VILLA LEVANT DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, Y DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LA RESOLUCIÓN DE GRADO No. 37859 SE CELEBRÓ LA MISA SOLEMNE CON EL FIN DE HACER ENTREGA DEL DIPLOMA DE FORMACIÓN AVANZADA Y UNIVERSITARIA A ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN.

LA MISA FUE CELEBRADA POR EL PADRE [illegible]

EL MAESTRO DE CEREMONIAS Y APERTURA DE LA SESIÓN Y LECTURA DE LA RESOLUCIÓN DE GRADO No. 37859 Y TOMA DEL JURAMENTO Y ENTREGA DE DIPLOMAS

SE DECLARÓ ABIERTA LA SESIÓN A CONTINUACIÓN SE DIO LECTURA A LA RESOLUCIÓN DE GRADO No. 37859 POR MEDIO DE LA CUAL LA UNIVERSIDAD, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y BAJO AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL CONFIRIÓ EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL

CON RECONOCIMIENTO SNIES No. [illegible]

A

RENTERIA PALOMEQUE ANGELA YULIETH

C.C. No. [illegible] DE CUCUTA

ACTO SEGUIDO SE PASÓ A LOS GRADUANDOS AL JURAMENTO UNIVERSITARIO Y SE PROCEDIÓ A LA ENTREGA DEL RESPECTIVO DIPLOMA CANCELADOS DERECHOS DE GRADO

RECTOR(A)	DR. [illegible]
SECRETARIO GENERAL	DR. GERMAN VALENCIA VALENCIA
DECANO DE FACULTAD	DR. [illegible]

LA PRESENTE COPIA DEL ACTA DE CEREMONIA DE GRADO SE EXPIDE EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI A LOS DIECISEIS (16) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIECINUEVE

GERMAN VALENCIA VALENCIA

SECRETARIO GENERAL

Nº 9630

Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
	36896264	ANGELA	JULIET	RENTERIA	PALOMEQUE	Vigente	Ver

Nacional	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio Ejercicio Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Seguimiento
cal	Terapia respiratoria	2007-12-04	766086	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTA

73

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE

RESOLUCION No.

Por la cual se concede una autorización para el Ejercicio de una Profesión.

El Profesional Especializado, de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, de *acuerdo en lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de Agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de* julio de 2000, la resolución 4313 del 23 de octubre de 2003 y

CONSIDERANDO

Que ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE identificada con la Cédula de Ciudadanía No.35.895.264 expedida en Quibdo- Chocó, ha *solicitado autorización* para ejercer como TERAPISTA RESPIRATORIO según título otorgado por la UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, el 26 de Noviembre de 20072 el

Que dicho título se encuentra registrado en la UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, anotado en el folio 276-26, del libro No.2, el .

En consideración éste Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO — Autorizar a ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE para ejercer como TERAPISTA RESPIRATORIO en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO — Esta Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

JOSE MARIA MATERON MUÑOZ
Profesional Especializado

Elsara Myriam Emilton

F4

TERAPIAS PREVENTIVAS INTEGRALES

NIT. 31[illegible]3

HACE CONSTAR QUE:

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

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

Cordialmente,

PAOLA A. PAREDES
Coordinadora de recursos humanos

75

CERTIFICACION

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

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

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

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

ALBEIRO MAYA SERNA
Gerente

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

76

TERAPIA RESPIRATORIA LAS VEGAS S.A.

Medellin, 9 de noviembre de 2012

TERAPIA RESPIRATORIA LAS VEGAS S.A.

CERTIFICA QUE

La señora **ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE**, identificada con cédula de ciudadania 35 896 264 de Quibdo, laboró con nuestra Institución realizando un remplazo de vacaciones durante el mes de agosto a octubre de 2010

Cualquier información adicional será suministrada con gusto

Atentamente

ANA LEONOR SALAZAR SALAZAR
43.549.183 de Medellin
Nómina

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 08:45:35 AM horas del 10/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **35896264**

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

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302616700

PIB
09:09:29

Bogotá DC, 09 de septiembre 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) ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 35896264:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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 miércoles 09 de septiembre de 2026, a las 09:06:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	35896264
Código de Verificación	35896264260909090613

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

(https://www.policia.gov.co/)

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, 10/09/2026 09:14:44 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **35896264** y Nombre: **ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE.**

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. **147389157** . 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

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

AUTORIZACION

Yo, ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE, identificada como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito, autorizo a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ para que en cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 753 de 2019, "Por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018 'por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" consulte en la página de la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.

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

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

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

Angela Renteria
CC 35.896.264 de Quibdó

Calle 30 Avenida el Aeropuerto el Caraño, Antiguo Colegio Policía Nacional
Teléfonos: 3506780513 – IP 3755
decho.upres-gut@policia.gov.co
www.policia.gov.co

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:34:17 horas del 10/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **35896264,** Apellidos y Nombres **RENTERIA PALOMEQUE ANGELA YULIETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SANIDAD POLICIAL**, con NIT **811032059-1** 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 35896264 **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 10/09/2026 10:21 AM

Código Verificación: **CYLGD72PMJ**

Válida hasta: **10/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141251028704

(415)7707212489984(8020) 000014125102870 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 5 8 9 6 2 6 4	1	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	3 5 8 9 6 2 6 4	

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
RENTERIA	PALOMEQUE	ANGELA	YULIETH

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: CR 8 13 35 AP 1 BRR NIÑO JESUS

42. Correo electrónico: renteriaangela127@gmail.com

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

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
8 6 9 2	2 0 2 3 0 2 1 5						3 2 2 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 2026-05-11 / 06:01:12PM

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 RENTERIA PALOMEQUE ANGELA YULIETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ANEXO No. 2

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	X	1.11 Persona Natural Nacional	X
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	X	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 3 5 8 9 6 2 6 4

3.NOMBRE O RAZON SOCIAL Angela yulieth Renteria. P

4.PAIS Colombia

5.CIUDAD Quibdó

6.TELEFONO Y FAX 3113605174

7.DIRECCION Cll 8 H 13-37

INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA Bancolombia

2.NUMERO DE LA CUENTA 5 3 6 8 2 4 3 1 7 9 3

3.CLASE DE CUENTA **CORRIENTE** [ ] **AHORROS** [X]

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 10-Septiembre-2026

Angela Renteria

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

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

Certificación
Bancaria

Miércoles, 09 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

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

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	53682231293	2012-04-18	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

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

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 Angela Yulieth Renteria Palomeque, identificado(a) con CC número 35896264, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 35896264
NOMBRES Y APELLIDOS	Angela Yulieth Renteria Palomeque
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	08/12/1982
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/03/2021
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	01/03/2021
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 35896264 ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE Desde 01/12/2022 - Vigente

Generado por interfaces 10/09/2026

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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

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

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 09 de septiembre de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BIOLABORAL IPS
Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 901436587-1
Dirección: Cra: 8 n° 30 - 31 B/ Tomás Pérez
Tel: 671 1281 - Cel: 320 757 1256 / 320 757 1257
Correo: biolaboralips@gmail.com
Quibdó - Chocó



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 17.435

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	05 MES	2026 AÑO	QUIBDÓ (CHOCÓ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
RENTERIA PALOMEQUE ANGELA YULIETH	FEMENINO	43 AÑOS 5 MESES 4 DÍAS	CC (Tipo)	35896264 (Número)

Cargo

TERAPEUTA RESPIRATORIA

EPS	AFP	ARL
SANITAS	*NO REFIERE*	*NO REFIERE*

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA EL CARGO

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 OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CREATININA	✓
HEMOGRAMA	✓	EVALUACIÓN OCUPACIONAL CON ENFASIS CARDIOVASCULAR	✓
COLESTEROL TOTAL	✓	EVALUACIÓN OCUPACIONALCON CON ENFASIS DERMICO	✓
TRIGLICÉRIDOS	✓	EVALUACIÓN OCUPACIONAL CON ENFASIS RESPIRATORIO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE OSTEOMUSCULAR	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES APARENTES , VISIOMETRIA: PTE DEBE USAR GAFAS PERMANENTES, HEMOGRAMA: NORMAL , CREATININA: NORMAL , GLICEMIA : NORMAL , COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS : 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 ,

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 ver ídicas. 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 le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Sandra Yoladis Asprilla M.
Medico ESP. SST
Lic. 2018060031-57
Reg. 1130636205

Firma:

Nombre: CC: 1130636205 - SANDRA YOLADIS ASPRILLA

R. M.: 1130636205 L.S.O.: 2018060031157

Código de Seguridad

Aspirante o Trabajador

Angela Renter

Firma:

Nombre: RENTERIA PALOMEQUE ANGELA YULIETH

CC: 35896264

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE EL PROCESO DE SELECCIÓN

REALIZADO POR TALENTO HUMANO

Yo Angela yulieth Renteria palomeque identificado con Cedula de Ciudadanía 35896264 de 35896264 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 _____, con una intensidad horaria equivalente a _____4 X horas diarias, horas semanales _____22_____ y horas mensuales___95____.

Acepto: X No Acepto: _____

FIRMA Angela Renteria

NOMBRE Angela yulieth Renteria.p

CEDULA 35896264

DOCUMENTO NO CONTROLADO

Quibdó 05 de septiembre de 2026

Señores
Fondo Rotatorio
Policía Nacional
Ciudad

Yo Angela yulieth Renteria. p identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 35896264 de Quibdó certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que SI X NO ____ he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2025.

FIRMA Angela Renteria

NOMBRE Angela yulieth Renteria.

CEDULA 35896264

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, Angela yulieth Renteria p., identificado con la cedula de ciudadanía No. 35896264, con domicilio en Quibdó, de la empresa policia nacional, cargo Terapia Respiratoria en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Asi 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 Quibdo, a los _____ (18) días del mes de Septiembre del año 2026.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: Angela Renteria
Post-Firma: Angela Renteria
Identificación 35896264
Empresa: Policia nacional
Cargo: Terapia Respiratoria

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 [05] del mes de [09] de [2026]

Angela Renteria

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

Nombre: ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE

Documento de Identidad: 35.896.264

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
85122101	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS Y/O PROFESIONALES COMO TERAPÉUTA RESPIRATORIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES SOSPECHOSOS O POSITIVOS DE COVID-19, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ.	16 de julio de 2020	31 de enero de 2021	$ 8.731.515,00	1	publico	Decho.upres@policia.gov.co Unidad Prestadora de Salud Chocó.
85101505	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA RESPIRATORIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCO.	19 de julio de 2023	26 de noviembre de 2023	$ 6.698.639,00	1	publico	Decho.upres@policia.gov.co Unidad Prestadora de Salud Chocó.
85101505	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA RESPIRATORIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCO.	30 de diciembre del 2023	30 de junio del 2024	$ 9.456.902,40	1	publico	Decho.upres@policia.gov.co Unidad Prestadora de Salud Chocó.

85101505	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PNU4/DECHO0030 TERAPÉUTA RESPIRATORIA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCÓ	04 de septiembre de 2024	30 de junio de 2025	$13.821.447,37	1	publico	Decho.upres@policia.gov.co Unidad Prestadora de Salud Chocó.
85101601	PRESTACIÓN DE SERVICIOS O PROFESIONALES COMO PNU4/DECHO0031 TERAPÉUTA RESPIRATORIA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCÓ	19 de agosto del 2025	31 de marzo del 2026	$13.577.897,63	1	publico	Decho.upres@policia.gov.co Unidad Prestadora de Salud Chocó.
85101601	PRESTACIÓN DE SERVICIOS O PROFESIONALES COMO PNU4/DECHO0035 TERAPÉUTA RESPIRATORIA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCÓ	01 de junio de 2026	11 de septiembre de 2026	$ 6.584.996,00	1	publico	Decho.upres@policia.gov.co Unidad Prestadora de Salud Chocó.

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Angela Yulieth Rentería Palomeque

CC 35896264 de Quibdó Choco

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-07-29
Fecha de vencimiento: 2027-07-29

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

CamScanner

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Angela Yulieth Rentería Palomeque

CC 35896264 de Quibdó Choco

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: 2024-11-29
Fecha de vencimiento: 2026-11-29

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

CamScanner

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, ANGELA YULIETH RENTERIA PALOMEQUE identificado con cedula de ciudadanía Nro. 35.896.264 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:

- Influenza 2026
- Hepatitis A
- Varicela
- Parotiditis

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 04 días del mes noviembre del año 2026

Nombre completo del funcionario: Angela yulieth Renteria palomeque

Firma del funcionario: Angela palomeque

C.C. Nro.: 35.896.264 de Quibdó.

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	24/02/26	0133N140B	Gisela Sofia
Fiebre Amarilla	Única	29/7/23	03N891V	luz enith P.C
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	26/07/15	2334X006A	Gisela Soto
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	16/6/23	220560422F	
	2	26/4/24	UUX2100	luz enith P.C
	3	26 Octubre/2023		
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	26/12/22	VS0222012	luz enith P.C
Otras	U	23/05/23	230049	luz enith P.C
	U	26/4/24	VS0524002	luz enith P.C
	U	26/07/25	VS0525002	Gisela Soto

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

Consérvelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Angelo yulieth.

Apellidos: Venterco Palomeque

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 35896264

Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 12 Año 1982