FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
TAVERA	CAMACHO	ERIKA TATIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1095511213	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 03 MES 04 AÑO 1996

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO SOCORRO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 4 9 47

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO CONTRATACIÓN

TELÉFONO 691698 EMAIL taveracamachoerika@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL	08	2023	1095511213
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	11	2020	1095511213

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ATENCION Y CERVICIO AL CLIENTE	07	2021
SANATORIO DE CONTRATACION	EDUCACIÓN INFORMAL		X		DESARROLLO EN LAS CAPACIDADES DE LOS SLINEAMIENTOS PROGRAMATICOS DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN	11	2021
CORPORACION INTERNACIONAL DE LIDERES ONG	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO	03	2022
CORPORACION INTERNACIONAL DE LIDERES ONG	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CURO FORMACION EN PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION	03	2022
CORPORACION INTERNACIONAL DE LIDERES ONG	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		SOPORTE VITAL AVANZADO	03	2022
CORPORACION INTERNACIONAL DE LIDERES ONG	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		FORMACION ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS	03	2022
SAN VICENTE FUNDACION	EDUCACIÓN INFORMAL		X		HIGIENE DE MANOS Y MANEJO DE AISLAMIENTOS HOSPITALARIOS	06	2022
SAN VICENTE FUNDACION	EDUCACIÓN INFORMAL		X		TRANSFUSION SEGURA DE HEMOCOMPONENTES	06	2022
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		LESIONES DE PIEL	06	2022
OSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		RUTA DE ATENCION MATERNOPERINATAL	06	2022
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		ACTUALIZACION EN TOMA DE CITOLOGIA	06	2022
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		USO ADECUADO DE HEMOCOMPONTES	08	2022
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		MANEJO DEL DUELO	08	2022
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		ATENCION CON ENFOQUE DIFERENCIAL	09	2022
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		TECNOVIGILANCIA	09	2022
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		ATENCION A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	09	2022
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO	11	2022
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		FARMACOVIGILANCIA	11	2022

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	11	2022
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		REACTIVOVIGILANCIA	03	2023
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		TOMA DE MUESTRAS	03	2023
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		HEMOVIGILANCIA	03	2023
ARL POSITIVA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		curso de sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)	12	2023

4 IDIOMAS

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
ESPAÑOL			X			X			X
INGLÉS	X			X			X		

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CONTRATACION			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO CONTRATACIÓN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3188050921	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	16	Mes	01	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO SALUD PUBLICA	DEPENDENCIA AREA SALUD PUBLICA						DIRECCIÓN CARRERA 5 3 null					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* EL GUACAMAYO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138501609	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO- CONSULTA EXTER					*DIRECCIÓN* CALLE 2 3 9						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SANATORIO DE CONTRATACION, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CONTRATACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6916987	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	08	*Mes*	10	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5	*DEPENDENCIA* ENFERMERA SERVICIOS DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 72						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE DE CHIMA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CHIMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3118820731	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	29	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ENFERMERA JEFE					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 8 32						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MONIQUIRÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 72822630	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	06	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL, URGENCIAS					*DIRECCIÓN* Calle 19 No. 8-108						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* EL GUACAMAYO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138501609	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	05	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5	*DEPENDENCIA* ENFERMERAA PROFESIONAL					*DIRECCIÓN* CALLE 6 No.3-13						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CECOL - CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CONTRATACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3008949150	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	03	*Año* 2021	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* DOCENTE AREA DE LA SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 4 9 38					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Contratación 27 Agosto 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FUNDACIÓN NUESTRA ÑORA DE LA ESPERANZA

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.

Certifica

Erika Tatiana Tavera Camacho

CC 1095511213 de Guadalupe - Santander

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

Fecha de emisión: 2024-07-28
Fecha de vencimiento: 2026-07-28

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

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

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA ÑORA DE LA ESPERANZA

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.

Certifica

Erika Tatiana Tavera Camacho

CC 1095511213 de Guadalupe - Santander

zó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-07-24
Fecha de vencimiento: 2026-07-24

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

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

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA ÑORA DE LA ESPERANZA

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.

Certifica

Erika Tatiana Tavera Camacho

CC 1095511213 de Guadalupe - Santander

zó 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.

Fecha de emisión: 2024-07-26
Fecha de vencimiento: 2026-07-26

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

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

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA
ÑORA DE LA ESPERANZA
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.

Certifica

Erika Tatiana Tavera Camacho

CC 1095511213 de Guadalupe - Santander

ealizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-08-18
Fecha de vencimiento: 2024-08-18

FUNDACIONNUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

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

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Educación Nacional

UNISANGIL
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE SAN GIL

Debidamente autorizada por el Gobierno Nacional, considerando que:

Erika Tatiana Tavera Camacho

C.C. 1.095.511.213 Expedida en Guadalupe

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la legislación colombiana y esta Institución, le otorga el Título de:

ENFERMERA

En constancia le expide el presente Diploma, firmado y refrendado,
en San Gil, Santander, República de Colombia,
a los treinta (30) días del mes de Abril del año dos mil veintiuno (2021)

Rector

Decano de Facultad

Secretaria General

Registrado en el Libro de Grado 06 Folio 779 Registro No. 9964 en San Gil a los treinta (30) días del mes de abril de 2021

UNISANGIL Personería Jurídica otorgada mediante Resolución 10989 expedida
por el Ministerio de Educación Nacional
Código ICFES 2724

5773

VIGILADA MINEDUCACIÓN

UNISANGIL

FUNDACION UNIVERSITARIA DE SAN GIL - UNISANGIL

P.J. 10989 del 18 de Octubre de 1991 MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

ACTA DE GRADO

La Secretaria General de la Fundación Universitaria de San Gil – UNISANGIL

CERTIFICA

Que en el Libro de Registro de Actas de Grado No. 06 de la Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL en el Folio No. 779 se halla inscrita el Acta de Grado No. 632, cuyo texto se transcribe:

En el Municipio de San Gil, Departamento de Santander, República de Colombia el día 30 del mes de Abril de 2021, la Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 10989 del 18 de octubre de 1991, en desarrollo del Programa Académico de: ENFERMERÍA Código SNIES 20914 y bajo la presidencia del Señor Rector, Doctor Franklin Figueroa Caballero y actuando como Secretaria General la Doctora Olga Fiallo Rodríguez, en acto privado otorgó el Título a las alumnas aspirantes al grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y de los establecidos en el Reglamento Estudiantil de la Institución, confirió el título de:

ENFERMERA

A:

ERIKA TATIANA TAVERA CAMACHO
c.c. 1.095.511.213 de Guadalupe

Las graduandas emitieron el juramento de rigor por el que se comprometieron a cumplir los deberes propios del ejercicio de la profesión, de conformidad con la Constitución Política de Colombia, las Leyes de la República y la ética, y a mantener irrestricta lealtad a la Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL.

Acto seguido se procedió a hacer entrega del Acta y del Diploma que las acredita para el ejercicio de la profesión, en concordancia con la legislación vigente.

En constancia se firma y sella la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes.

Fdo. EL RECTOR — *Franklin Figueroa Caballero*

Fdo. LA DECANA — *Eulalia Medina Díaz*

Fdo. LA SECRETARIA GENERAL — *Olga Fiallo Rodríguez*

Es fiel copia del original tomada a: — *30 de Abril de 2021*

Olga Fiallo Rodriguez

La Secretaria General — *Olga Fiallo Rodríguez*

Resultado General -2025-08-27--2:55:39 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1095511213	ERIKA	TATIANA	TAVERA	CAMACHO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ERIKA TATIANA TAVERA CAMACHO identificado(a) con CC 1095511213 registra La siguiente información:

2025-08-27--2:55:39 PM

Información Académica

Nivel Académico	Origen del título	Profesión u Ocupación	Fecha de grado o terminación	Nro. Identificación	Entidad Educativa
UNV	Local	ENFERMERIA	2022-02-03	1095511213	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Exonerado	Tipo de origen información	Lugar de expedición	Fecha inicio vigencia	Fecha fin vigencia	Modalidad Formación	Programa de formación	Entidad Reportante
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	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).

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2025-04-07 20:29

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ERIKA	TATIANA	TAVERA	CAMACHO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1095511213

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SOCORRO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	CONTRATACIÓN

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	EL GUACAMAYO
Dirección	["CALLE 6 No.3-13"]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$46.200.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$46.200.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$50.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMOS COOPERATIVA	$53.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.095.511.213
TAVERA CAMACHO
APELLIDOS
ERIKA TATIANA
NOMBRES
Erika Tavera
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 20-ABR-1996
GUADALUPE
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
A-
G.S. RH
F
SEXO
12-JUN-2014 GUADALUPE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
P-2709700-00666841-F-1095511213-20150212
0042885666A 3
42396373

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERIA

IDENTIFICACIÓN UNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



ERIKA TATIANA TAVERA CAMACHO
C.C. 1.095.511.213
Fundacion Universitaria De San Gil
San Gil
Fecha de Expedición Diploma: 30/04/2021
Fecha de Inscripción en Rethus: 3/02/2022

47687

Representante Legal Organización Colegial de Enfermeria

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 Enfermeria.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141188506449

(415)7707212489984(8020) 000014118850644 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 5 5 1 1 2 1 3	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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 9 5 5 1 1 2 1 3	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Guadalupe 3 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TAVERA	CAMACHO	ERIKA	TATIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Contratación 2 1 1

41. Dirección principal: CR 5 3 42

42. Correo electrónico: erikatavera@unisangil.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 8 8 2 0 7 3 1	3 1 0 7 8 2 9 3 6 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
0 0 1 0	2 0 2 1 0 1 2 0						3 2 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios:

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:

994. Nombre

995. Cargo

DOCUMENTO GENERADO POR SISTEMA

Fecha generación documento PDF: 27-06-2025 10:13:32AM

Salud Ocupacional	**CERTIFICADO DE MEDICINA LABORAL** **DRA. ARLEDYS TRESPALACIOS PEDROZO** **ESPECIALISTA EN S.S.S.T.**	*"SEGURIDAD Y BIENESTAR LABORAL"*

NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT	FECHA
Alcaldia de Contratacion		DIA 08 MES 01 AÑO 2025

TIPO DE EXAMEN MEDICO

PREOCUPACIONAL [X] PERIODICO [ ] POST OCUPACIONAL [ ]

REINGRESO [ ] POST INCAPACIDAD [ ]

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS			IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO
Erika Tatiana Tavera Camacho			1095511213	DIA 20 MES 04 AÑO 1996
EDAD	ESTADO CIVIL	SEXO	ESCOLARIDAD	CELULAR
28	ULibre	F	Universitario	3118820731

DIRECCION	CIUDAD
Barrio Cementerio	Contratación

ARL	EPS	AFP	PROFESION
	Coosalud	Colpensiones	Enf Jefe.

CARGO	ACTIVIDAD QUE REALIZA
Enfermero Jefe.	Enfermero Jefe.

RESTRICCIONES

Ninguna

RECOMENDACIONES

-o Ejercicio diario 40min.
-o Dieta Sana Rica en fruta, verdura, proteina, baja en carbohidratos. -o Pausas Activas en cada jornada laboral

REMISION

CONCEPTO

APTO [X], APTO CON RESTRICCIONES QUE **NO** INTERFIEREN EN SU TRABAJO NORMAL [ ],

APTO CON RESTRICCIONES QUE INTERFIEREN SU TRABAJO NORMAL [ ], APLAZADO [ ],

NO APTO [ ]

Certifico que no he omitido informacion acerca de mi estado de salud. Autorizo la realización del examen Medico y el uso de esta información con fines estadisticos del SGSST. Me han explicado el resultado del examen, he recibido copia de la Historia Clinica Ocupacional. Autorizo la toma de Registros fotograficos como soporte de SGSST

MEDICO	FIRMA Y NOMBRE DEL TRABAJADOR
DRA. ARLEDYS Ma. TRESPALACIOS PEDROZO Medico y Cirujano - R.M. 85748 ESP. S.S.T. Lic. 14279/2018	**FIRMA:** **NOMBRE:** Erika Tatiana Tavera Camacho **NUMERO DOCUMENTO:** 1095.511.213

Resolución 2346 de 2007 - MINSALUD

Salud Ocupacional

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
Dra ARLEDYS MARIA TRESPALACIOS
Licencia 14279/2018

"SEGURIDAD Y BIENESTAR LABORAL"

1. MOTIVO DE CONSULTA

FECHA: Enero 08/2025 HORA: _____

[X] INGRESO [ ] PERIODO [ ] RETIRO [ ] REUBICACION [ ] OTRO [ ] CUAL ? _____

2. IDENTIFICACION DE AL EMPRESA

NIT _____ NOMBRES Alcaldía de Contratación.

ACTIVIDAD ECONÓMICA Recursos del Estado.

3. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

IDENTIFICACION CC [X] CE [ ] 1095511213

NOMBRES Erika Tatiana APELLIDOS Tavera Camacho

GENERO F [X] M [ ] FECHA NACIMIENTO 20/04/1996 LUGAR NACIMIENTO Socorro EDAD 28 Años

DIRECCION B. Cementerio CIUDAD Contratación CELULAR 3118820731

ESTADO CIVIL CASADO [ ] SOLTERO(A) [ ] U.LIBRE [X] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] NO ACREDITA [ ]

PROFESIÓN Enfermera Jefe OCUPACION Enfermera Jefe.

EPS Coosalud ARL ANTERIOR AFP Colpensiones.

4. DESCRIPCION DEL CARGO

FECHA DE INGRESO _____ FECHA DE EGRESO _____ ANTIGÜEDAD _____

CIUDAD El Guacamayo NOMBRE DEL CARGO Enf Jefe.

TIPO DE VINCULACION
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOSION [ ] INDEFINIDO O CARRERA ADMINISTRATIVA [ ] OTRO [X]
NOMBRAMIENTO PROVISIONAL [ ] SUPERNUMERARIO [ ]

BREVE DESCRIPCION DEL CARGO Apoyo a oficina secretaria de Salud.

LAS ACTIVIDADES LAS REALIZA [X] SENTADO [ ] CAMINANDO [ ] DE PIE [ ] INCLINADO [ ] ROTACIONAL

EQUIPO O HERRAMIENTA QUE UTILIZA Pc, Escritorio, papelera

TURNO [X] DIURNO [ ] NOCTURNO [ ] ROTATIVO

RIESGOS OCUPACIONALES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES

NOMBRE DE LA EMPRESA (Inicie con la ultima)	NOMBRE DE LOS CARGOS DESEMPEÑADOS EN CADA EMPRESA	TIEMPO DE EXPOSICIÓN Años - meses	USO DE EPP	FISICOS	QUIMIC	ERGON	BIOLO	PSICOSO	ELECTR	OTROS

5. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

ENFERMEDAD LABORAL SI ☐ NO ☒ CUAL? _____

EMPRESA _____ ARL _____ FECHA _____

ACCIDENTE DE TRABAJO SI ☐ NO ☒ PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL _____

EMPRESA _____ ARL _____ LESION _____ FECHA _____

6. ANTECEDENTES PERSONALES

☐ PATOLOGICOS ☐ QUIRURGICOS ☐ TRAUMATICOS ☐ TOXICO-ALERGICOS ☐ PSIQUIATRICOS ☐ TRANSFUSIONES

OBSERVACIONES No Refiere

GINECOLOGICOS M _____ CICLOS ___ X ___ FUR _____ G _____ P _____ C _____ A _____

PLANIFICA SI ☐ NO ☐ CUÁL ? _____ FECHA ULTIMA CITOLOGIA _____ RESULTADO _____

VACUNACION

		FECHA ULTIMA DOSIS			FECHA ULTIMA DOSIS			FECHA ULTIMA DOSIS
TETANO	☒		RABIA	☒		VHB	☐	Covid 19
FIEBRE AMARILLA	☒		BCG	☒		OTRAS		

HABITOS	FUMA /FUMO	INGIERE LICOR	USO/USA SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	EJERCICICO FORMAL
	SI ☐ NO ☐ CIGARILLO/DIA	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
	TIEMPO DE EXPOSICION _____	TIEMPO DE EXPOSICION _____	TIEMPO DE EXPOSICION	FRECUENCIA _____

7. ANTECEDENTES FAMILIARES

No Refiere

8. REVISISION POR SISTEMAS

PIEL Y FANERAS ☐ OFTALMOLOGICO ☐ ORL ☐ CARDIOPULMONAR ☐ GASTROINTESTINAL ☐ GENITOURINARIO ☐ NEUROLOGICO

OSTEOMUSCULAR _____ ALTERACION FISICA(Congenita o Adquirida) _____ RESTRICCIONES (Fisicas o Alimentarias) _____

OBSERVACIONES No Refiere

9. EXAMEN FISICO

IMC Y SIGNOS VITALES

TENSION ARTERIAL 110/70 FRECUENCIA CARDIACA 82 /min

TALLA 168 /Mt PESO 102 /Kg IMC 36.1

LATERALIDA DOMINANTE

Diestro ☒
Zurdo
Ambidiestro ☐

INTERPRETACION IMC

Bajo Peso:	< 18,5
Normal:	18,5 - 24,9
Sobrepeso:	25 - 29,9
Obeso:	>=30

ORGANO/SISTEMA		NORMAL	ANORMAL	HALLAZGOS
CABEZA Y CUELLO	Tiroides	✓		
OJOS	Conjuntivas	✓		
	Córneas	✓		
	Movilidad	✓		
	Examen Visual	✓		OD CERCA _____ LEJOS _____ CON CORRECCION _____
		✓		OI CERCA _____ LEJOS _____ CON CORRECCION _____
OIDOS	Pabellones	✓		
	Canal Auditivo	✓		
	Membrana Timpanica	✓		

9. EXAMEN FISICO - CONTINUACION

ORGANO/SISTEMA		NORMAL	ANORMAL	HALLAZGOS
NARIZ	Tablque	✓		
	Cornetes	✓		
	Senos Paranasales	✓		
OROFARINGE		✓		
TORAX	Descripcion del Torax	✓		
	Corazón	✓		
	Pulmón	✓		
ABDOMEN	Pared Abdominal	✓		
	Visceras	✓		
GENITALES		✓		
EXTREMIDADES	Miembros Superiores	✓		Sensibilidad(N-A) Nmal Reflejos Nmal Fuerza Muscular Nmal Tinel D + — — Izq + Phalen D+ — — Izq + Sx. Manguito Rotador: — — Tendinitis de Hombro: — — Bursitis: — — Epicondilitis: — — Enf. Quervain: — —
	Miembros Inferiores	✓		
	Evaluacion Osteomuscular	Marcha normal N✓ A Obs:		
		Marcha en punta N✓ A Obs:		
		Marcha en talón N✓ A Obs:		small trauma
		Rigida — — Cojera — — Obs:		
COLUMNA		Inspección N✓ A Escoliosis Cifosis Lordosis Nivel		
		Observaciones:		
		Palpación N✓ A		
		Espasmos Paraventrales S N✓ Nivel		
		Dolor a palpación Muscular S N✓ Nivel		
		Dolor a palpación puntos óseos S N✓ Nivel		
		Flexión de Columna N✓ A Grado 1 Grado 2 Grado3 Grado 4		
		Test de Shober N✓ A >5 Cm <5 Cm Obs		
		Extensión de Columna N✓ A >20 Cm <20 cm		
		Flexion lateral D I >35 <35 Obs:		
		Arco de Forester D I Obs:		
		Rotación D I >45 <45 Obs:		
		Lasegue D I Obs:		
NEUROLOGICO				
PIEL, FANERAS Y CICATRICES				small trauma.

10. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Exámenes de laboratolo practicados

EXAMEN	FECHA	NORMAL	ANORMAL	RESULTADO
Hemograma				HB HTO LEUCO
Parcial de Orina				
Coprologico				
Colesterol Total				Valor:
Colesterol HDL				Valor:
Colesterol VLDL				Valor:
Triglicéridos				Valor:
Frotis/cultivo Faringeo				
Hemoclasificacion				A B O AB RH + -
Serologia				
Glicemia				

OTRAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

EKG:				
RX:				
Optometria:				
Espirometria				
Audiometria				
Otros:				
Observaciones:				

11. DIAGNOSTICO

Pte Smo.

SOSPECHA ENFERMEDAD PROFESIONAL SI ☐ NO ☒ CUÁL

APTITUD LABORAL: APTO ☒ APTO CON RESTRICCIONES ☐ NO APTO ☐ APLAZADO ☐

PERIODICO: PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR ☐ | RETIRO: SATISFACTORIO ☐ NO SATISFACTORIO ☐

RECOMENDACIONES MEDICAS

Remisión EPS Nutricm.
Remision a ARL
Continuar Tratamiento

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

Uso de EPP ☐
Ingreso al SVE
Reasignar Funciones ☐
Reubicación Temporal ☐

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Inicio Actividad Física
Dejar de Fumar
Reducir Consumo de Alcohol
Control de Peso ✓
Otro Cuál?

RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES

- Paciente continuar con ejercicio diario 40min
- Dieta Smo Rica en proteinas, frutas, verduras, baja en carbohidratos.
- Realizar las pausas Activas en cada jornada laboral

CONCEPTO

Apto

MEDICO	TRABAJADOR
ARLEDYS TRESPALACIOS PEDROZO Esp S.S.T lic 00-14279/2018 Cel: 3112278886 email: arledys3palacios@gmail.com	Nombre legible: Erika Tatiana Tovera Camacho Firma: Cédula: 1045.511.213 Teléfono 3115520731 *Declaro que lainformación suministrada y aquí consignada es veraz y puede ser verificada*

Resolución 2346 de 2007 de minsalud

República de Colombia Gobernación de Santander	**RESOLUCION**	CÓDIGO	AP-JC-RG-83
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO 00 - 14279 **DE 2018**

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **ARLEDYS MARIA TRESPALACIOS PEDROZO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 63350695 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **ARLEDYS MARIA TRESPALACIOS PEDROZO.** - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 63350695, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 11 SEP 2018

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

Revisó: Víctor Guillermo Taboada – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC

NOTIFICACIÓN

En la ciudad [illegible] Secretaría de Salud de Santander

Citado(a): Arleidys [illegible] Trespalacios Pedrozo

Identificado con: C.C. 63.350.695

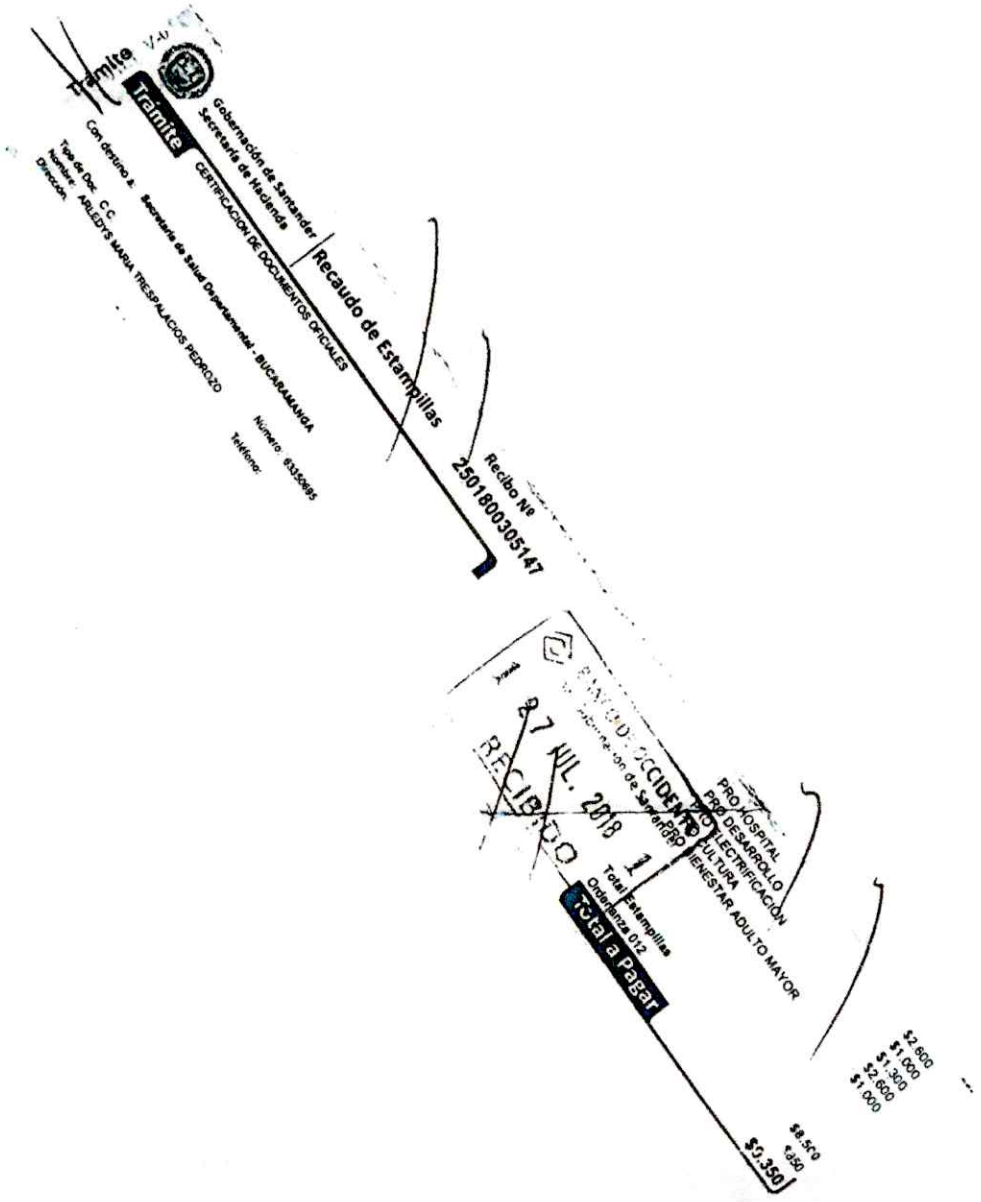
Fecha de citación: 14 Dic 1973

Fecha: 1 Nov. 2018

Notificador

Hipocrates Trofilo Quiroz

Entregado copia: Personal [X] Autorizado [ ]



DECLARACIÓN DE NO INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CELEBRAR CONTRATOS CON LA ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI DE EL GUACAMAYO-SANTANDER

Fecha: 27 de agosto del 2025

Yo, **ERIKA TATIANA TAVERA CAMACHO** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.095.511.213 de Guadalupe Santander, por medio de este documento manifiesto, que no me encuentro incurso(a), en causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones establecidas por la Constitución o la Ley, para suscribir contratos con el Municipio de Contratación - Santander, entre otros declaro:

Condición	SI	NO
1. ¿Ha sido condenado en cualquier tiempo, por la comisión de delitos que afecten el patrimonio del Estado? (Art. 122 C.P.)		X
2. ¿Ha sido condenado en cualquier tiempo, por la comisión de delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos armados ilegales? (Art. 122 C.P.)		X
3. ¿Ha sido condenado en cualquier tiempo, por la comisión de delitos de lesa humanidad? (Art. 122 C.P.)		X
4. ¿Ha sido condenado en cualquier tiempo, por la comisión de delitos de narcotráfico en Colombia o en el exterior? (Art. 122 C.P.)		X
5. ¿Cómo servidor público ha dado lugar con una conducta dolosa o gravemente culposa, calificada así por sentencia ejecutoriada, a que el Estado sea condenado a una reparación patrimonial? (Art. 122 C.P.)		X
6. ¿Ha sido sancionado disciplinariamente con destitución? (literal d Art. 8 Ley 80 de 1993)		X
7. ¿En sentencia judicial ha sido condenado a la interdicción de derechos y funciones públicas? (literal d Art. 8 Ley 80 de 1993)		X
8. ¿Ha sido declarado responsable judicialmente por soborno transnacional? (literal j Numeral 1º Art. 8 Ley 80 de 1993, modificado por el Art. 1 de la Ley 1474 de 2011) / cual?		X
9. ¿En algún momento le han declarado la caducidad de un contrato? (literal e Numeral 1º Art. 8 Ley 80 de 1993) /cual?		X
10. ¿Se ha abstenido de suscribir contrato estatal adjudicado, sin existir justa causa? (literal e Numeral 1º Art. 8 Ley 80 de 1993)		X
11. ¿Es usted servidor público? (literal f Numeral 1º Art. 8 Ley 80 de 1993)		X
12. ¿Es usted integrante de una Junta Administradora Local del Municipio de Contratación? (literal f Numeral 1º Art. 8 Ley 80 de 1993)		X
13. ¿Su cónyuge o compañero (a) permanente ha presentado propuesta para esta misma licitación? (**Aplica solamente para licitación**) (literal g Numeral 1º Art. 8 Ley 80 de 1993)		X

14. ¿Alguno de los siguientes: ¿padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), ha presentado propuesta para esta misma licitación? (**Aplica solamente para licitación**) (literal g Numeral 1º Art. 8 Ley 80 de 1993)		X
15. ¿Algún cuñado (a), ha presentado propuesta para esta misma licitación? (literal g Numeral 1º Art. 8 Ley 80 de 1993) / quién?		X
16. ¿Pertenece o perteneció a sociedad a la que se haya declarado la caducidad en un contrato? (literal i Numeral 1º Art. 8 Ley 80 de 1993)		X
17. ¿Ha financiado en los últimos cuatro años, campañas políticas a la presidencia de la república, a la gobernación o a la alcaldía o alguno de sus parientes como: ¿padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), hijo (a) adoptivo, padre o madre adoptante? (**no aplica para contrato de prestación de servicios**) (Art. 2. Ley 1474 de 2.011) / Quien? ¿Monto?		X
18. ¿Ha sido miembro del Concejo Municipal o servidor público del municipio de Contratación? / cargo? ¿Fecha de retiro? (literal a Numeral 2º Art. 8 Ley 80 de 1993)		X
19. ¿Alguno de los siguientes: ¿padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, es servidor público en cargos de nivel directivo, asesor, miembro del Concejo Municipal, o es persona que ejerza control interno o fiscal, en el municipio? (literal b Numeral 2º Art. 8 Ley 80 de 1993)		X
20. ¿Su cónyuge o compañero (a) permanente, es servidor público en nivel directivo, asesor, o miembro del Concejo Municipal ejerce funciones de control interno o de control fiscal, en el municipio de Contratación? (literal c Numeral 2º Art. 8 Ley 80 de 1993)		X
21. ¿Es miembro del Concejo Municipal del municipio de Contratación? (literal e Numeral 2º Art. 8 Ley 80 de 1993)		X
22. ¿Tiene algún parentesco con el Alcalde del municipio? / (Art. 19 Ley 53 de 1.990) cual?		X
23. ¿Tiene algún parentesco con un Concejal del municipio? / (Art. 19 Ley 53 de 1.990) cual?		X
24. ¿Tiene algún parentesco con el Secretario del Concejo del municipio? / (Art. 19 Ley 53 de 1.990) cual?		X
25. ¿Tiene algún parentesco con el Personero del municipio? / (Art. 19 Ley 53 de 1.990) cual?		X
26. ¿Tiene algún parentesco con un Contralor Departamental? / (Art. 19 Ley 53 de 1.990) cual?		X
27. ¿Ha ejercido cargos en el nivel directivo en entidades del Estado, que tengan relación con el objeto del contrato a suscribir? (literal f Numeral 2º Art. 8 Ley 80 de 1993)		X
28. ¿Alguno de sus parientes como: ¿padre, madre, hijo (a), cuñado (a), hijo (a) adoptivo, padre o madre adoptante, tiene calidad de ex empleado público del nivel directivo de una entidad estatal? / ¿Tiene relación con el objeto del contrato a suscribir? (literal f Numeral 2º Art. 8 Ley 80 de 1993)		X
29. ¿Ha sido objeto de imposición de cinco (5) o más multas durante la ejecución de uno o varios contratos, durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? / (literal a Art. 90 Ley 1474 de 2.011) cuantas?		X

30. ¿Ha sido objeto de declaratorias de incumplimiento contractual en por lo menos dos (2) contratos durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? (literal b Art. 90 Ley 1474 de 2.011) cuantas?		X
31. ¿Ha sido objeto de imposición de dos (2) multas y un (1) incumplimiento durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? (literal e Art. 90 Ley 1474 de 2.011) cuantas?		X
32. ¿Ha celebrado contrato estatal de obra pública, de concesión, suministro de medicamentos y de alimentos o su cónyuge, compañero (a) permanente, padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo (a), nieto (a), cuñado (a), hijo (a) adoptivo, padre o madre adoptante, con las entidades a que se refiere el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, durante el plazo de ejecución y hasta la liquidación del contrato? / (**aplica solamente para contratos de interventoría**) / (Art. 5 Ley 1474 de 2.011) cuantas?		X
33. ¿De conformidad con lo establecido en la Ley 2097 de 2022, soy deudor alimentario moroso obligaciones alimentarias a mi cargo? (Art. 6 Ley 2097 de 2021)		X

Declaro que he leído, entendido, comprendido y respondido las anteriores preguntas con toda precisión y por lo tanto reitero que **NO** me encuentro incurso en causales de inhabilidad o incompatibilidad para celebrar contratos con el Municipio de Contratación - Santander.

Atentamente.

ERIKA TATIANA TAVERA CAMACHO
CC: 1095511213

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4c78256c-8e16-4aea-9c71-3cc698117abf

Nombres y apellidos / Full name: **ERIKA TATIANA TAVERA CAMACHO**

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

Número de identificación / ID Number: **1095511213**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **20/04/1996**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3202102940**

Correo electrónico / e-mail: **ERIKATAVERA@unisangil.edu.co**

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
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
VPH	Primera	21	5	2013		H018961	GUADALUPE ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA	
VPH	Segunda	28	11	2013		H018961	GUADALUPE ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA	
Fiebre Amarilla	Única	4	8	2016		L53291	SOCORRO ESE HOSPITAL REGIONAL	
COVID SINOVAC	Primera	21	7	2021	Sinovac	202105060K	GUACAMAYO ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI	LINA ORTIZ
COVID SINOVAC	Segunda	18	8	2021	Sinovac	202106062O	GUACAMAYO ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI	LINA ORTIZ
COVID SINOVAC	Primer Refuerzo	13	4	2022	Sinovac	C202109193	GUACAMAYO ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI	LINA ROSA ORTIZ SANCHEZ
TdaP Acelular Gestante	Anual	8	2	2024	Fabricante	C5898BB	CONTRATACION ESE SANATORIO	JESSICA PAOLA RIAÑO RONDON
Sarampión Rubéola	Adicional	3	4	2025	Fabricante	0122W108	GUACAMAYO ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI	LINA ROSA ORTIZ SANCHEZ - CC27964946 - Activo
COVID PFIZER JN1	Adicional	10	4	2025	PFIZER	LN8430	GUACAMAYO ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI	LINA ROSA ORTIZ SANCHEZ - CC27964946 - Activo

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.

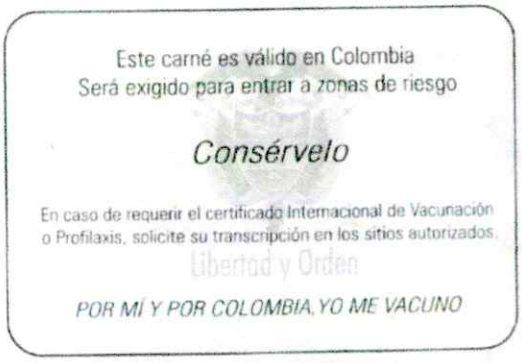
The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

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.

ERIKA TATIANA TAVERA CAMACHO



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



MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

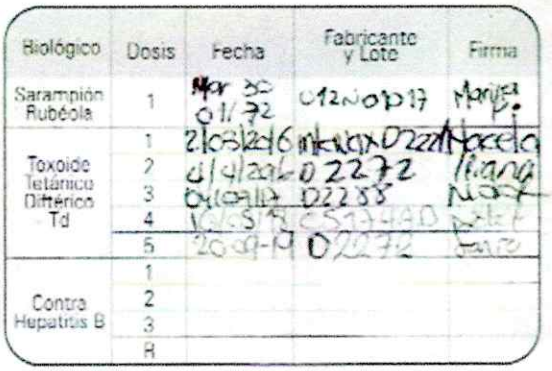
Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Erika Tatiana

Apellidos: Tavera Camacho

Documento de identidad: C.C. <T.I. Pasaporte No. 1095511213

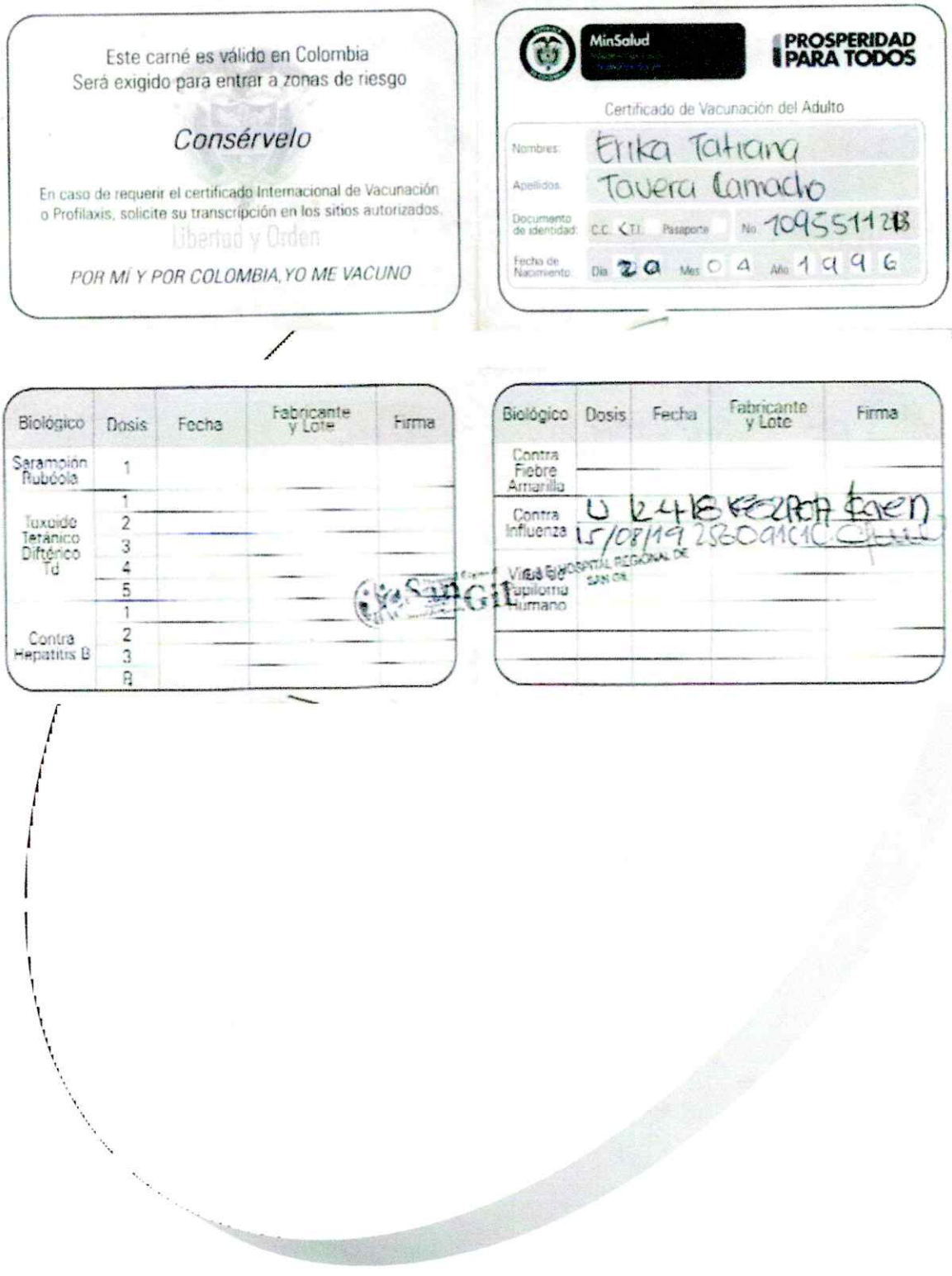
Fecha de Nacimiento: Día 20 Mes 04 Año 1996



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	Mar 30 01/72	U12NOD17	Marisol
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	2/03/2016		
	2	6/4/2016	D2272	Tiana
	3	Oct/2017	D2255	Nasr
	4			
	5	2019-10	D2272	Tavera
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	U	04/06/16	L5329 Sanofi	Sonia C
Contra Influenza	Rep	Oct/2017	UVE1707	Nasr
Virus de Papiloma	Vence	9/02/18	S60116111	



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

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Erika Tatiana

Apellidos: Tavera Camacho

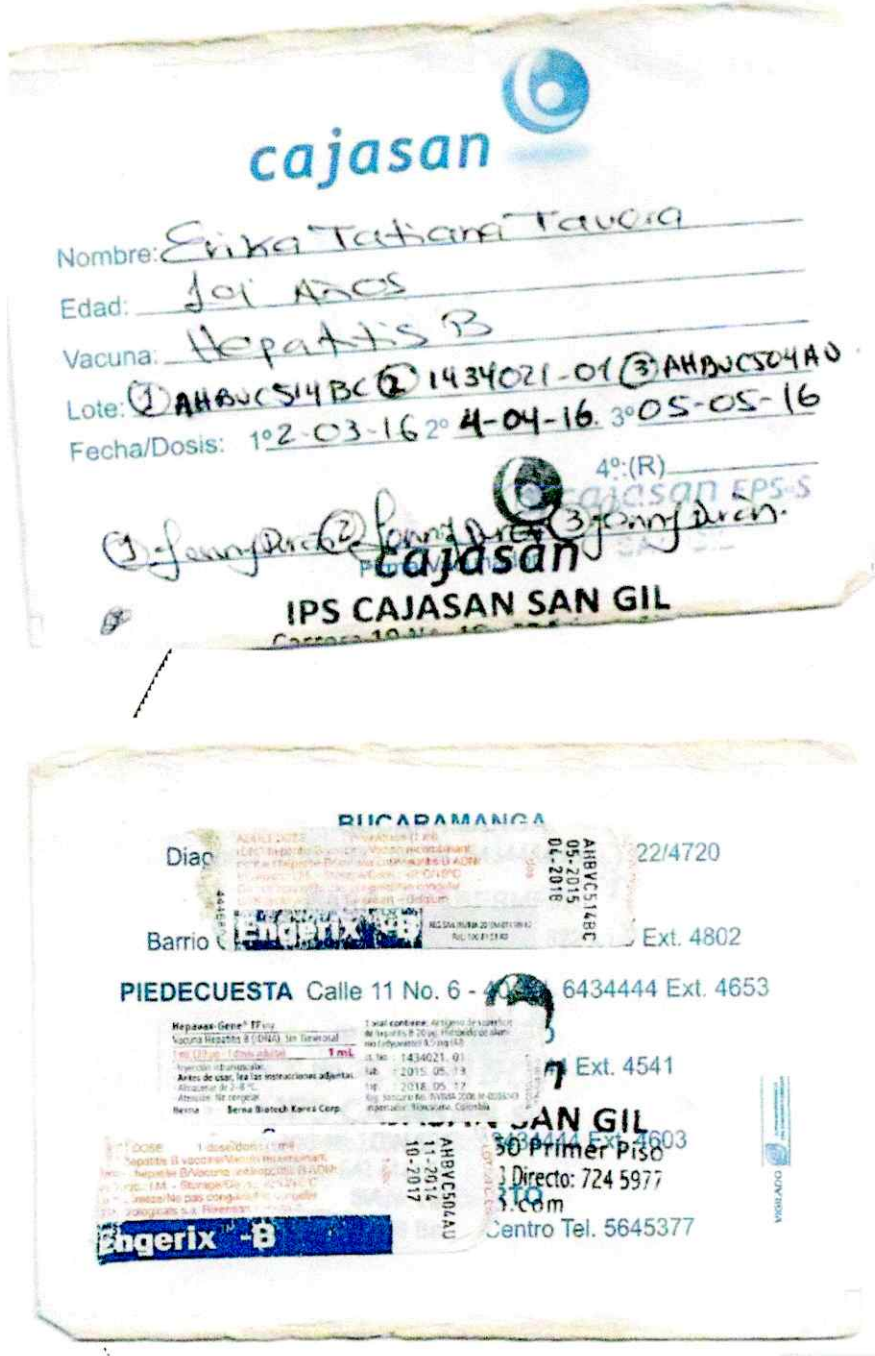
Documento de identidad: C.C. C.T.I. Pasaporte No 1095511213

Fecha de Nacimiento: Día 20 Mes 04 Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	U	15/08/19	2580911C	
Virus del Papiloma Humano				

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL



6. Registro antígenos superficie Hepatitis B

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1095511213
Nombres:	ERIKA TATIANA TAVERA CAMACHO
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2019-01-20
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	SANTANDER CONTRATACION
Tipo de Servicio	**IPS**
IPS Atención	SANATORIO DE CONTRATACION EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

VIGILADO Supersalud

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el 2025-08-27 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2025-09-26

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ERIKA TATIANA TAVERA CAMACHO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1095511213,** se encuentra afiliado/a desde **24/07/2018** 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 27 de agosto de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	MUNICIPIO DE CONTRATACION		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	890206058
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC 1095511213	**Nombres y apellidos**	ERIKA TATIANA TAVERA CAMACHO
Fecha de afiliación	2025-06-27	**Estado de afiliación**	**Activo**
Fecha de inicio cobertura	2025-06-27	**Tipo de vinculación**	Independiente
Clase de riesgo	3	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CONTRATACION,
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quien interese

27/08/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ERIKA CAMACHO TAVERA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1095511213**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550176000694180**
Fecha de apertura	**02/06/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 27 de agosto de 2025, a las 15:06:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1095511213
Código de Verificación	1095511213250827150624

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:08:39 PM horas del 27/08/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1095511213**

Apellidos y Nombres: **TAVERA CAMACHO ERIKA TATIANA**

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 279245761

PIB
15:07:13

Bogotá DC, 27 de agosto del 2025

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) ERIKA TATIANA TAVERA CAMACHO+ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1095511213:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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.

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, 27/08/2025 03:09:51 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1095511213** y Nombre: **ERIKA TATIANA TAVERA CAMACHO.**

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. **122238703** . 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 15:11:25 horas del 27/08/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1095511213,**
Apellidos y Nombres **TAVERA CAMACHO ERIKA TATIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **centro de salud juan soleri**, con NIT **804007611-9** 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

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 1095511213 **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 27/08/2025 03:13 PM

Código Verificación: **F9WAMGCU6X**

Válida hasta: **25/11/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC