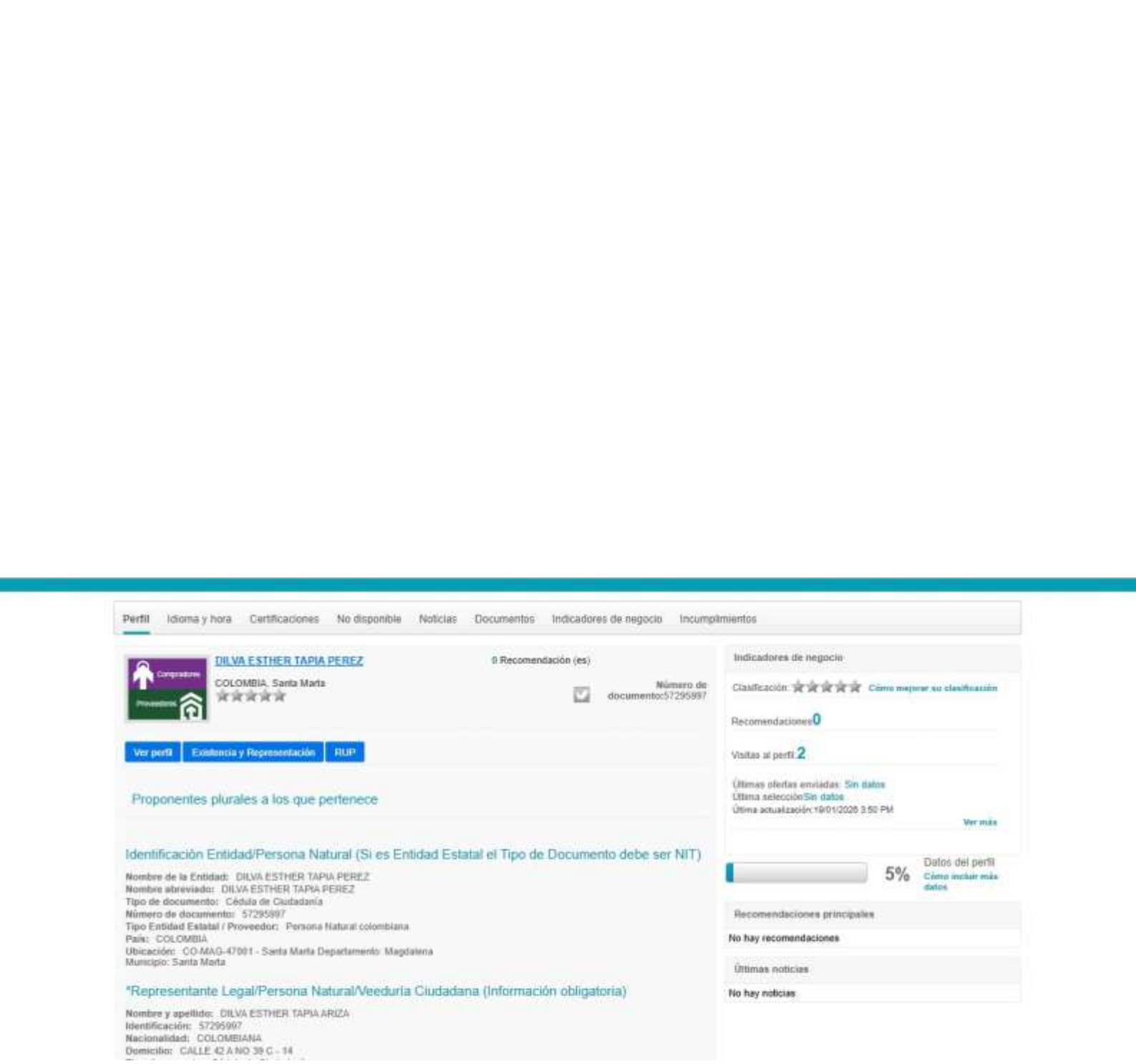

Perfil
Idioma y hora
Certificaciones
No disponible
Noticias
Documentos
Indicadores de negocio
Incumplimientos
DILVA ESTHER TAPIA PEREZ
0 Recomendación (es)
COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento:57295997
Ver perfil
Existencia y Representación
RUP
Proponentes plurales a los que pertenece
Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)
Nombre de la Entidad: DILVA ESTHER TAPIA PEREZ
Nombre abreviado: DILVA ESTHER TAPIA PEREZ
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 57295997
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-MAG-47001 - Santa Marta Departamento: Magdalena
Municipio: Santa Marta
*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)
Nombre y apellido: DILVA ESTHER TAPIA ARIZA
Identificación: 57295997
Nacionalidad: COLOMBIANA
Domicilio: CALLE 42 A NO 39 C - 14
Indicadores de negocio
Clasificación:
Cómo mejorar su clasificación
Recomendaciones0
Visitas al perfil 2
Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Ultima selección:Sin datos
Última actualización:19/01/2026 3:50 PM
Ver más
5%
Datos del perfil
Cómo incluir más datos
Recomendaciones principales
No hay recomendaciones
Últimas noticias
No hay noticias

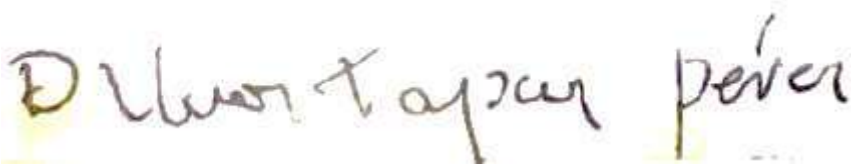
Santa Marta 20 de abril del 2026 Señor

HAROLDO JOSE PIZARRO NAY

Gerente Ese Alejandro Prospero Reverend

Por medio de la presente, me permito presentar propuesta de servicios profesionales en Trabajo Social, orientada a la atención, acompañamiento e intervención social con individuos, familias y comunidades, contribuyendo al fortalecimiento de procesos sociales, la garantía de derechos y el mejoramiento de la calidad de vida de la población atendida, de acuerdo con los lineamientos institucionales y normatividad vigente.

Atentamente



DILVA ESTHER TAPIA PEREZ.

C.C. 57.295.997

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*
TAPIA	PEREZ	DILVA ESTER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*GENERO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 57295997	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 24 MES 07 AÑO 1983

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 42A 29C 14

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO 4323123 EMAIL tapiaperez57@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*	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	11	AÑO	2000

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*	
PREGRADO	8	X		TRABAJO SOCIAL	03	2021	

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)

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*

5 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 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5744849	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL TRABAJADORA SOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA ATENCION AL USUARIO						*DIRECCIÓN* CALLE 5A N 13 2 Barrio San Eduardo - Cucuta					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UT. SERVICIO SOCIAL CENTROS INTEGRARTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202919026	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL TRABAJADORA SOCIAL	*DEPENDENCIA* ATENCION A LA COMUNIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 23H BIS 104B 67 FONTIBON					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PREVENIR 1-A S.A.			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* CSOLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3104423845	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TRABAJADORA SOCIAL	*DEPENDENCIA* ´PROGRAMAS SOCIALES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 12 32 SAN FRANCISCO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ANALYTICA MSE SAS BIC			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* CSOLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FACATATIVÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5349073	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	07	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TRABAJADORA SOCIAL ANALISTA	*DEPENDENCIA* ¨PROYECTOS					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 76 11 Oficina 201						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION KOOTIRRAWA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* CSOLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUSAGASUGÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 313547258	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	04	*Año* 2022	*Día*	23	*Mes*	02	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TRABAJADORA SOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA GESTION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 32A 25B 70 Edificio Taoka, Torre 11, oficina 402						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADDECO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* CSOLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3737177	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	03	*Año* 2021	*Día*	14	*Mes*	03	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUPERVISOR SOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA DE GESTION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 23 6 85 Cl 23 #6-85						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL Y ESCUELA DE Y OFICIOS FELICIDAD			*PÚBLICA* ARTES		*PRIVADA* X	*PAÍ* CSOLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* MALAMBO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3004481187	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	03	*Año* 2019	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FORMADORA PEDAGOGICA	*DEPENDENCIA* FORMACION PEDAGOGICA Y PLATAFORMA					*DIRECCIÓN* CALLE 7A 2 12 MALAMBO						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 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 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 SANTA MARTA 20 DE ABRIL 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-22 09:48

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DILVA	ESTHER	TAPIA	PEREZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	57295997

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ATLÁNTICO	Municipio	BARRANQUILLA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

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	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Dirección	["Av Libertador N° 25-67"]

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$1.927.632,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$1.927.632,00

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	$1.927.632,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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:

Resultados de la búsqueda

Declarante	Descargar	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Declaración No.	Fecha de publicación	Estado declaración
DILVA ESTHER TAPIA PEREZ CEDULA DE CIUDADANIA - 57295997	Declaración Ley 2013 de 2019	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	**3486565-01** Declaración inicial	2026-01-22 09:48	FINALIZADO
DILVA ESTHER TAPIA PEREZ CEDULA DE CIUDADANIA - 57295997	Declaración Ley 2013 de 2019	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	CONTRATISTA	INGRESO	**2726568-01** Declaración inicial	2025-06-09 09:50	FINALIZADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **57.295.997**

TAPIA PEREZ

APELLIDOS

DILVA ESTHER

NOMBRES

Dilva Tapia Pérez

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-JUL-1983**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

04-OCT-2001 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2100150-01270887-F-0057295997-20211203 **0077**164456A 1 8503448065

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141249206197

(415)7707212489984(8020) 000014124920619 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 7 2 9 5 9 9 7	0	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 7 2 9 5 9 9 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TAPIA	PEREZ	DILVA	ESTHER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: CL 42 A # 29 C - 14

42. Correo electrónico: tapiadilva@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 6 5 0 8 2 8 8	

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 8 9 9	2 0 2 1 0 3 1 6	7 2 2 0	2 0 2 6 0 4 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

985. Cargo

EN TRAMITE COSTO
DOCUMENTO SIN

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 57295997 **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 20/04/2026 09:18 AM

Código Verificación: **1NELDQFM8H**

Válida hasta: **19/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294597507

PIB
10:54:18

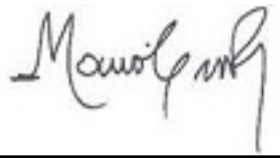
Bogotá DC, 20 de abril del 2026

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) DILVA ESTHER TAPIA PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 57295997:

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.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, y demás normativas vigentes en Colombia en materia de protección de datos personales, la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend, con NIT 819.004.070, actuando como responsable del Tratamiento de Datos Personales, solicita a sus empleados, contratistas y demás vinculados, la autorización expresa para la recolección y tratamiento de sus datos personales.

Al aceptar esta autorización, usted consiente de manera libre, previa, expresa, voluntaria e inequívoca, que la E.S.E Alejandro Prospero Reverend recoja, almacene, procese, transmita y transfiera sus datos personales, los cuales se utilizarán para fines relacionados con la gestión de talento humano, contratación, cumplimiento de obligaciones contractuales y laborales, desarrollo de políticas internas, y demás propósitos necesarios para el desarrollo de la misión de la entidad.

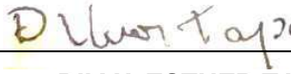
Finalidades del Tratamiento de Datos Personales: La E.S.E Alejandro Prospero Reverend tratará sus datos personales para gestionar el vínculo laboral o contractual, lo que incluye procesos administrativos como nómina, prestaciones sociales, seguridad social, consultar sus datos en en las siguientes bases de datos: Constancia de Consulta de Antecedentes Penales – Policía Nacional, Constancia de Consulta de antecedentes del Registro Nacional de Medidas Correctivas - Policía Nacional, Certificado de Antecedentes Disciplinarios – Procuraduría General de la Nación, Certificado de Antecedentes Fiscales - Contraloría General de la República, Certificado de Inhabilidades de Delitos Sexuales - Policía Nacional y RETHUS- Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (solo personal de salud) y, facilitar la comunicación con usted. Además, los datos se usarán para cumplir con las políticas internas de la empresa, normas laborales, seguridad de la información, y administrar el acceso a sistemas, activos, así como el control de asistencia y desempeño.

Derechos del Titular: Como titular de los datos personales, usted tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar prueba de la autorización para el tratamiento de sus datos. Puede ser informado del uso de sus datos, revocar la autorización o solicitar la supresión de los mismos, siempre que no exista un deber legal o contractual que lo impida. Para ejercer estos derechos, puede dirigirse a la E.S.E Alejandro Prospero Reverend a través de los siguientes canales:

- Sede Administrativa, Av. Libertador # 25 - 67, Santa Marta D.T.C.H., Magdalena
- Correo electrónico: tratamientodatospersonales@esealprorev.gov.co
- Teléfono: +57 333 033 4416
- Página web: http://www.esealejandroprosperoreverend-santamarta-magdalena.gov.co/

Aceptación y Firma: Leído lo anterior, al firmar este documento, usted autoriza de manera libre, expresa e inequívoca a la E.S.E Alejandro Prospero Reverend para el tratamiento de sus datos personales conforme a lo establecido.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el 20 de abril de 2026

FIRMA EMPLEADO/CONTRATISTA	
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	**DILVA ESTHER TAPIA PEREZ**
N°. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	57295997

Vigilado Supersalud

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, **DILVA ESTHER TAPIA PEREZ** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 57.295.997**,** en adelante denominado "colaborador", se suscribe el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN** respecto a toda la información a la que tenga acceso durante su relación laboral o contractual con la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Naturaleza de Acuerdo
Este es un acuerdo de confidencialidad **unilateral**, en el cual la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** será la única parte que revelará información confidencial al colaborador. Por lo tanto, El colaborador se compromete a mantener la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso, sin tener derecho a compartirla ni utilizarla para fines distintos a los autorizados.

Objeto del Acuerdo
El presente acuerdo tiene como objetivo proteger la información de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, a la que el colaborador tenga acceso durante el ejercicio de sus funciones y/o actividades. Esta información incluye, pero no se limita a, datos técnicos, operativos, administrativos y cualquier otra información relacionada con la misión de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** en la prestación de servicios de salud, manejo de casos clínicos, datos sobre pacientes, procedimientos internos, estrategias de negocio, listas de usuarios o proveedores, y cualquier otra información según las políticas internas de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Este acuerdo también se ajusta a las disposiciones generales del Código Civil, Libro IV, sobre las obligaciones y contratos, así como a los artículos 194 y 308 del Código Penal, en relación con la divulgación de documentos reservados y violación de la reserva industrial o comercial.

Obligaciones del colaborador
El colaborador se compromete a:

- Cumplir con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y la Ley 1712 de 2014, así como con el capítulo 25 del Decreto 1074 de 2015. Además, aplicar los procedimientos y lineamientos contemplados en la Política de Tratamiento de Datos Personales y en la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, los cuales están disponibles en la página web oficial de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**: http://www.esealejandroprosperoreverend-santamarta-magdalena.gov.co.
- No divulgar, compartir o utilizar la información confidencial para fines distintos a los autorizados expresamente por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.
- Proteger la información a través de las medidas de seguridad proporcionadas por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, así como aquellas requeridas por la naturaleza de la información.
- No realizar copias, reproducciones o almacenamientos no autorizados de la información.
- Devolver cualquier información confidencial que esté bajo su custodia al término de la relación laboral o contractual, sin conservar copias en ningún formato.
- Reportar de inmediato cualquier incidente o brecha de seguridad que pueda comprometer la información confidencial de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Vigilado Supersalud

Uso de la Información

El colaborador sólo podrá utilizar la información confidencial para los fines expresamente autorizados por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, en el marco de sus actividades laborales o contractuales.

Duración del Compromiso

Este compromiso se mantendrá vigente durante todo el periodo en que el colaborador preste sus servicios a la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** y continuará de forma indefinida después de la terminación de la relación laboral o contractual, independientemente de las causas de dicha terminación.

Consecuencias del Incumplimiento

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en este acuerdo dará lugar a sanciones disciplinarias que pueden incluir la terminación del contrato, además de posibles acciones civiles, administrativas y penales, según la normativa vigente.

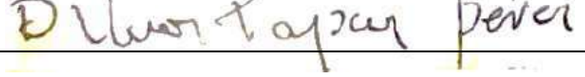
Excepciones

Este acuerdo no será aplicable a la información que sea requerida por una autoridad judicial o administrativa, siempre y cuando El colaborador notifique previamente a la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** sobre dicha obligación de divulgación.

Firma y Aceptación

El colaborador firma este documento en señal de haber leído, comprendido y aceptado todas las obligaciones aquí descritas.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el 20 de abril de 2026

FIRMA DEL COLABORADOR:	
NOMBRE COLABORADOR	**DILVA ESTHER TAPIA PEREZ**
No IDENTIFICACION DEL COLABORADOR	57.431.548

Vigilado Supersalud

República de Colombia

Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5424 del 23 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
Personería Jurídica Resolución No. 1318 de noviembre 15 de 1972

Confiere el título de

Trabajadora Social

Programa Acreditado de Alta Calidad por el Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 00296 de enero 17 de 2017

A DILVA ESTHER TAPIA PEREZ

Documento de identificación C.C. No. 57 295 997

y en testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 11 días del mes de Junio de 2021 y lo refrenda con las firmas de rigor.

Rector

Secretaria General

Decano

Registrado en el Folio No. 105 del Libro de Diplomas 84 Secretaría General de la Universidad

36620

Escaneado con CamScanner

00495

ACTA DE GRADO AG-108-279

En Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia, a los once (11) días del mes de junio del año 2021, se efectuó la ceremonia de graduación de:

TAPIA PEREZ DILVA ESTHER
*Documento de identificación N° **57295997***

Quien ha cumplido los requisitos legales y académicos establecidos para recibir el título.

La ceremonia de grado fue presidida por el Sr. Rector, doctor José Consuegra Bolívar, en asocio del Decano de la Facultad y actuó como Secretaria General la Ingeniera Rosario García González.

*Habiéndose tomado el juramento de rigor por parte del Sr. Rector, se le hizo entrega del diploma correspondiente identificado con el número **36620,** que le acredita como:*

TRABAJADORA SOCIAL

Para constancia se extiende y firma la presente acta.

Firmado: Doctor José Consuegra Bolívar, Rector; Porfirio Andrés Bayuelo Schoonewolff, Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, y Rosario García González, Secretaria General.

Es fiel copia tomada del acta original de la ceremonia de grados AG-108, en lo pertinente. Registrado en el folio No.108, del libro de diplomas No.84, de la Secretaría General de la Universidad.

Dado en la Universidad Simón Bolívar, a los once (11) días del mes de junio de 2021.

ROSARIO GARCÍA GONZÁLEZ
Secretaria General

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
SECRETARIA GENERAL

Barranquilla, junio 11 de 2021.

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

El **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** otorga el presente:

Certificado de Registro Profesional

A favor de

Dilva Esther Tapia Perez

Identificado(a) con el número de registro profesional y documento de **identificación:**

N° 57295997

Quien ha cumplido con los requisitos establecidos en la Ley 53 de 1977 y el Decreto 2833 de 1981 para ejercer legalmente en la República de Colombia como profesional de:

Trabajo Social

Otorgado con base al título universitario expedido por:

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

Fecha de Grado:

Jun. 11, 2021

Autenticidad, Verificación y Vigencia

Inscripción expedida y aprobada por el CNTS mediante la Resolución No.

0455 - 31 de Mayo de 2022 - Bogotá D.C.

El registro ante el CNTS como profesional no vence. Debe verificar antecedentes o la autenticidad de los datos, escanee el código QR o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro con el NUIP o Número de Identificación.

Elaborado automáticamente por Ejerzo Legalmente
cnts.gov.co/ejerzo

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991
Dir.: Calle 78 A 12 A 15, Barrio Espa Lilial - Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. - Colombia
correogeneral@cnts.gov.co
(+57) 320 304 809 20 - (+57) 320 304 8933

Este certificado se expide junto con una copia digital de:


CNTS CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

DILVA ESTHER TAPIA PEREZ

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

PROFESIONAL EN:
TRABAJO SOCIAL

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
TP. 57295997

FECHA DE REGISTRO: May. 3, 2022

FECHA DE GRADO: Jun. 11. 2021


TARJETA EXPEDIDA Y APROBADA MEDIANTE

Resolución N°. 0455 - 31 de Mayo de 2022 - Bogotá

a) Esta tarjeta digital es una representación oficial del certificado de registro profesional expedido por el Consejo Nacional de Trabajo Social.

b) Se expide en cumplimiento con lo establecido en la Ley 53 de 1977, el Decreto 2833 de 1981 y el Decreto 2106 de 2019.

c) El registro profesional otorgado no vence. Esta tarjeta conserva su validez mientras el registro se mantenga actualizado y vigente o no sea revocado por autoridad competente.

d) Puede verificar la autenticidad del registro escaneando el código QR o ingresando el número de identificación en: cnts.gov.co/validarregistro

CNTS CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

IMPORTANTE:

El registro ante el **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** como profesional no vence.

VERIFICACIÓN LEGAL:

Pasos

1. Escanear el código QR del certificado digital o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro
2. Digitar el NUIP o Número de Identificación del Profesional.
3. Comparar la información entre la web y el certificado.

Para verificar:

- Autenticidad del certificado.
- Vigencia o estado de registro profesional.
- Antecedentes disciplinarios.

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991
Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. - Colombia
correogeneral@cnts.gov.co
(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA:

1. Que DILVA ESTHER TAPIA PEREZ identificada con cédula de ciudadanía número 57295997 de Santa Marta, se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 57295997 con código interno 515255714 y con fecha de inscripción 03 de Mayo de 2022, resolución de inscripción 0455 del 31 de Mayo de 2022.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 22 de Enero de 2026.

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide éste documento ingresando el código CfW659 en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Dilva Esther Tapia Pérez

CC 57295997 de Santa Marta - Magdalena

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-04-29
Fecha de vencimiento: 2028-04-29

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá D.C.

CERTIFICA QUE:

DILVA ESTHER TAPIA PEREZ

C.C. 57295997

PARTICIPÓ EN EL CURSO

DERECHOS HUMANOS EN CONTEXTOS JUVENILES

Realizado en Quibdó (Chocó) entre el 24/04/2024 y el 21/05/2024
con una intensidad de 20 horas. Se expide en Quibdó (Chocó), el 10/01/2025.

YEIMI VIVIANA AGUDO RODRÍGUEZ
Directora Territorial (E) Chocó
Escuela Superior de Administración Pública ESAP

Vigilada MinEducación

Escuela Superior de Administración Pública

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Gobierno del Cambio

Para verificar la autencidad de este certificado ingrese a https://sirecec4.esap.edu.co y digite el código: F66278DF4C3849C7B7A09AA43DF5FFA2

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá D.C.

CERTIFICA QUE:

DILVA ESTHER TAPIA PEREZ

C.C. 57295997

PARTICIPÓ EN EL CURSO

INTRODUCTORIO DE LENGUAJE INCLUYENTE Y ACCESIBLE

Realizado en Cartagena de Indias (Bolívar) entre el 23/04/2024 y el 17/05/2024 con una intensidad de 40 horas. Se expide en Cartagena de Indias (Bolívar), el 10/01/2025.

A. SANTIAGO LEÓN PINEDA
Director Territorial (E)
Bolívar, Córdoba, Sucre y San Andrés Islas
Escuela Superior de Administración Pública ESAP

Vigilada MinEducación

Para verificar la autencidad de este certificado ingrese a https://sirecec4.esap.edu.co y digite el código: B505FD18E0F246D88FDAF9E6D97E0593

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá D.C.

CERTIFICA QUE:

DILVA ESTHER TAPIA PEREZ

C.C. 57295997

PARTICIPÓ EN EL CURSO

ESTATUTO DE CIUDADANÍA JUVENIL

Realizado en Bogotá. D.C. (Bogotá. D.C.) entre el 23/04/2024 y el 30/04/2024 con una intensidad de 20 horas. Se expide en Bogotá. D.C. (Bogotá. D.C.), el 24/06/2024.

Michael López G.

MICHAEL LÓPEZ GARCÍA
Director Técnico de Capacitación
Escuela Superior de Administración Pública.ESAP

Vigilada MinEducación

Para verificar la autencidad de este certificado ingrese a https://sirecec4.esap.edu.co y digite el código: 70B5DBA5A7214F599024B6A545D5B672

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

DILVA ESTHER TAPIA PÉREZ
C.C 57.295.997

PARTICIPÓ en el CURSO

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES Y DISCRIMINACIÓN RACIAL EN EL ÁMBITO DEL TRABAJO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 17 de Abril y el 5 de Mayo de 2023

Con una intensidad de 16 horas, Se expide en BOGOTÁ, D.C., , el 15 de Mayo de 2023

Michael López G.

MICHAEL LÓPEZ GARCÍA
Director Técnico de Capacitación
Escuela Superior de Administración Pública.ESAP

Para verificar la autencidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co y digite el código. Código: 91269a34-8057-4c84-9d1b-97ca40ef8908

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DILVA ESTHER TAPIA PEREZ

Con Cedula de Ciudadania No. 57295997

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los tres (3) dias del mes de octubre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON
Subdirectora (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

86044379 - 03/10/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número

El Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA
y Asociación de Empresas de Energía y Comunicaciones

Hacen constar que

Dilva Esther Tapia Pérez

Con C.C. ***57295997***

Asistió al curso

Neuromarketing

Programa de Formación Continua Especializada 2020

Este certificado se expide en el marco del Convenio No. 0025 de 2020, celebrado entre el SENA y ECO con una duración de 40 horas.

Firma Conviniente

Firma Entidad Capacitadora

Las acciones de formación ejecutadas en el marco de la Convocatoria DG-01-2020 son gratuitas para los trabajadores beneficiarios.

EL SUBCOMITÉ TÉCNICO DE ENFOQUE DIFERENCIAL
DEL SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN
INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS – SNARIV
CERTIFICA QUE:

DILVA ESTHER TAPIA PEREZ

Participó en el:

CURSO DE AUTOFORMACIÓN

ENFOQUE DIFERENCIAL

EN LA POLÍTICA PÚBLICA DE VÍCTIMAS

Con una intensidad horaria de: 45 horas

Fecha de expedición:

4 de diciembre de 2020

El futuro es de todos | Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | Canadá | Liderando la Paz | PLAN INTERNATIONAL Por la niñez colombiana

El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las victimas

Certifica que

Dilva Tapia Perez

Con C.C.

Participó y aprobó el curso de:

Enfoque Psicosocial

con una duración de 30 Horas

Fecha de expedición: 5 de junio de 2021

Ciudad: Santa Marta

#Unidos por las Víctimas

Experiencias que dejan huella

ProFuturo

CERTIFICADO DE ASISTENCIA Y APROVECHAMIENTO

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO A

DILVA ESTHER TAPIA PÉREZ

EN RECONOCIMIENTO A SU PARTICIPACIÓN EN LA FORMACIÓN **"DESTREZAS PARA UNA VIDA DE PAZ (COLOMBIA)"** DE 10 HORAS REALIZADA EN PROFUTURO DEL 11 DE MAYO AL 31 DE OCTUBRE DE 2020.

MAGDALENA BRIER LÓPEZ-GUERRERO

DIRECTORA GENERAL



LA RED NACIONAL DE PROGRAMAS UNIVERSITARIOS
EN FAMILIA, NODO CARIBE
Y
LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA- UNAD.

Certifica a:

Dilva Tapia Pérez
Identificado con C.C: 57295997

Como Participante del:

III Seminario Internacional de Estudios en Familia y
IV Encuentro del Nodo Caribe
de la Red Nacional de Progamas Universitarios en Familia

Familias y Bienestar en contexto: Retos y desafíos ante situaciones emergentes

Barranquilla, 17 y 18 Septiembre de 2020

Yolima Alarcón Vásquez
Coordinadora Red Nacional
Programas Universitarios en
Familia – Nodo Caribe

Astrid Sofía Suárez Barros
Coordinadora evento
Representante UNAD

EL SUSCRITO (A) COORDINADOR (A) DEL GRUPO JURÍDICO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

CERTIFICA

REGIONAL DEL CONTRATO	Norte De Santander
NÚMERO DEL CONTRATO	54005262025
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	DILVA ESTHER TAPIA PEREZ
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	57295997

OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA REGIONAL NORTE DE SANTANDER, LOS CENTROS ZONALES , Y SUS MUNICIPIOS INFLUENCIA, DE ACUERDO NECESIDADES DE LOS TERRITORIOS, PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO A TRAVÉS DEL SERVICIO ? PRESENCIA PARA LA CONVIVENCIA Y EL FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES Y COMUNITARIOS
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	Día: 7 Mes: 7 Año: 2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 23.086.680,00
PLAZO INICIAL DE EJECUCION	0 Año(s) 5 Mes(es) 21 Día(s)
ADICIÓN (ES)	SI NO X Número de adiciones 0
VALOR TOTAL ADICIONES	$ 0,00, CERO PESOS M/CTE

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia De la Fuente de Lleras

VALOR TOTAL CONTRATO	$ 18.708.172,00, DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS M/CTE
PRORROGA	SI NO X Cantidad Prorrogas 0
TIEMPO TOTAL PRORROGADO	Años: Meses: Días:
PLAZO TOTAL EJECUCION	0 Año(s) 4 Mes(es) 21 Día(s)
FECHA INICIO CONTRATO/CONVENIO	Día: 10 Mes: 7 Año: 2025
FECHA FINAL DE TERMINACIÓN CONTRATO/CONVENIO	Día: 30 Mes: 11 Año: 2025
ESTADO	LIQUIDADOB
FECHA DE EXPEDICIÓN	Día: 7 Mes: 1 Año: 2026

GERARDO ALFREDO COLMENARES PORRAS

COORDINADOR (A) DEL GRUPO JURÍDICO

NOTA:LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS ACTIVOS DE INFORMACIÓN DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.

Para validar la autenticidad de la presente certificación contractual, copie y pegue el siguiente código de verificación en el campo de validación certificación, el cual presentará la información de la certificación contractual expedida.

Código Validación certificación: **DefaultCertificaciones.aspx/b4fcf048-6f63-445c-93a9-2adedf2e8f64**

ANEXO
OBLIGACIONES CONTRATO/CONVENIO
BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL TERRITORIAL Y DE DERECHOS A INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES QUE EXPERIMENTAN DIFICULTADES POR CONFLICTOS FAMILIARES ADAPTACIÓN A TRANSICIONES EN EL CURSO DE VIDA Y O COMPETENCIAS PARENTALES CON BASE EN LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PRESENCIA PARA LA CONVIVENCIA Y EL FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES Y COMUNITARIOS
DESARROLLAR ACCIONES DE PROMOCIÓN DEL SERVICIO PRESENCIA PARA LA CONVIVENCIA Y EL FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES Y COMUNITARIOS EN LOS DIFERENTES ESPACIOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES DEL TERRITORIO
REALIZAR ANÁLISIS INTEGRALES SOBRE LA SITUACIÓN QUE MOTIVA EL ACERCAMIENTO DE LAS FAMILIAS AL ICBF Y CON BASE EN ELLO CONSTRUIR DE MANERA CONJUNTA CON LAS FAMILIAS SOLUCIONES A LA LUZ DEL CICLO VITAL FAMILIAR RECONOCIENDO SUS ASPECTOS GENERATIVOS Y SUS CAPACIDADES Y REGISTRANDO LA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA EL NIVEL ASESORÍA
REALIZAR ENCUENTROS DE APRENDIZAJE MEDIANTE EL DESARROLLO DE METODOLOGÍAS COLABORATIVAS A FIN DE FACILITAR Y PROMOVER QUE LAS FAMILIAS APRENDAN A PARTIR DE SU PROPIA EXPERIENCIA Y DE LAS DE OTRAS FAMILIAS PARTICIPANTES PERMITIENDO QUE LOS RECURSOS CON LOS QUE CUENTAN EMERJAN DISPONIBLES PARA AFRONTAR LAS SITUACIONES ADVERSAS O DEMANDANTES POR LAS QUE ESTÁN ATRAVESANDO REGISTRANDO LA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA EL NIVEL ENCUENTROS COMUNITARIOS DE APRENDIZAJE
CONSTRUIR DE MANERA CONJUNTA CON LAS FAMILIAS EL PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DEFINIENDO OBJETIVOS AVANCES Y COMPROMISOS IMPLEMENTANDO ESTRATEGIAS PARA CONSOLIDAR LOS LOGROS ALCANZADOS POR LA FAMILIA FOCALIZÁNDOSE EN LOS RECURSOS POTENCIALIDADES APRENDIZAJES EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE OTROS REGISTRANDO LA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA EL NIVEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DOMICILIARIO
GESTIONAR EN EL MARCO DEL OBJETO CONTRACTUAL LA MOVILIZACIÓN DE REDES FAMILIARES COMUNITARIAS Y CON ACTORES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR CON EL FIN DE DINAMIZAR LAS ACCIONES EN EL MARCO DE LA CORRESPONSABILIDAD Y CONTRIBUIR EN LA TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA FAMILIAR PROMOVIENDO LA MINIMIZACIÓN DE LOS RIESGOS SOCIALES Y ECONÓMICOS QUE RODEAN EL SISTEMA FAMILIAR

BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A LAS FAMILIAS QUE REQUIEREN ESPECIAL APOYO MEDIANTE HERRAMIENTAS DE FORTALECIMIENTO COMO ENTORNOS PROTECTORES Y DE ESTA MANERA EMPODERARLAS A TRAVÉS DE LA IDENTIFICACIÓN Y VINCULACIÓN A SUS REDES DE APOYO PROMOVIENDO ASÍ LA INCLUSIÓN DE ÉSTAS EN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES SOCIALES Y COMUNITARIOS DEL CONTEXTO
APOYAR EL REGISTRO EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DISPUESTOS POR LA ENTIDAD EN RELACIÓN CON LAS ACCIONES REALIZADAS CON LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES
PROMOVER LA ARTICULACIÓN CON LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS A PARTIR DE LA IDENTIFICACIÓN DE SITUACIONES QUE AMERITAN SU INTERVENCIÓN CUANDO A ELLO HAYA LUGAR CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF
PROYECTAR INSUMOS DE RESPUESTA A LAS PETICIONES Y CONSULTAS PRESENTADOS EN RELACIÓN CON ASUNTOS ATENIENTES AL SERVICIO Y SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES
ORGANIZAR CARPETAS FÍSICAS ACORDE CON LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA PARA LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL TRD QUE DEN CUENTA DEL TRABAJO REALIZADO CON LAS FAMILIAS EN LOS DIFERENTES NIVELES DEL ACOMPAÑAMIENTO
CUMPLIR LA META DE ATENCIÓN MENSUAL DE ACOMPAÑAMIENTO DE ACUERDO CON LA GUÍA TÉCNICA
CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y O ALIANZA QUE SEAN DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL

UT. SERVICIO SOCIAL CENTROS INTEGRARTE
NIT 901.851.683-1

CERTIFICA QUE:

DILVA ESTHER TAPIA PEREZ, identificada con cédula de ciudadanía No. **57.2958.997** de Barranquilla, prestó sus servicios en ejercicio de su profesión como **TRABAJADORA SOCIAL**, por contrato de Prestación de Servicios, en el desarrollo de proyectos suscritos con la **SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL**, cuyo objeto es prestar servicios sociales de atención a población vulnerable, promoviendo sus procesos de inclusión a través del fortalecimiento de sus habilidades individuales, familiares y de entorno y territorio, en las fechas que se detallan a continuación:

Del 01 de agosto de 2024 al 31 de marzo de 2025 – Convenio 8420 - Grupo 12.

En el desarrollo de este contrato de prestación de servicios, realizó entre otras, las siguientes actividades:

a. Realizar evaluación y diagnóstico social a los solicitantes de cupo o atención en el Servicio, a las personas que ingresen al servicio Integrarte, a las personas que vienen siendo atendidas y a las familias, de acuerdo con la asignación de casos por parte del equipo técnico de centros Integrarte.
b. Liderar la socialización, retroalimentación y ajuste del pacto de Convivencia, juntamente con el equipo profesional, las personas con discapacidad y referentes familiares, de acuerdo con los tiempos establecidos en el anexo técnico.
c. Liderar y canalizar la información suministrada por la familia con relación a las acciones planteadas en la guía de actividades para hacer en casa y direccionarla al área que corresponda para que la consigne en el formato de seguimiento para su respectivo análisis y ajuste, una vez el referente familiar entrega a la persona con discapacidad en el Centro.
d. Diligenciar la ficha SIRBE y el formato de novedades y entregarlas de acuerdo con lo estipulado por la Secretaría Distrital de Integración Social en los tiempos establecidos en el anexo técnico.
e. Liderar la elaboración del informe para activar la ruta establecida en el procedimiento del deber de denuncia de la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, que debe hacerse interdisciplinariamente según la competencia de cada profesional, con la información relevante para el caso.
f. Coordinar con las autoridades competentes los casos que requieran intervención legal.
g. Brindar acompañamiento a los participantes en los diferentes tiempos de comida para seguir el plan de atención individual de cada persona según su necesidad.
h. Participar en el desarrollo de los procesos de promoción en estilos de vida saludable liderados por el profesional dietista.
i. Las demás que se requieran con ocasión del objeto del Convenio de asociación.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a), a los treinta y un (31) días del mes de marzo del año Dos Mil Veinticinco (2025), en la ciudad de Bogotá.

Cordialmente,

MARIA ESMERALDA GUTIERREZ ESCOBAR
Representante Legal
UT Servicio Social Centros
IntegrarteVoBo.. AP

PREVENIR 1-A S.A
Servicios Integrales en Salud Ocupacional
Promoción y Prevención
Nit 819 001 920-7

EL SUSCRITO GERENTE DE PREVENIR 1-A S.A.

CERTIFICA:

Que la señora ***DILVA ESTHER TAPIA PEREZ***, identificada con la cédula de ciudadanía número 57.295.997, de profesión Trabajadora Social, laboró con nuestra entidad en el Programa de Certificación de Discapacidad para la Implementación del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad en el Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta, entre el 1 de octubre al 31 de diciembre del 2.023. En dicho programa perteneció a uno de los equipos evaluadores, reconociéndose por su nivel profesional, puntualidad y excelentes relaciones interpersonales tanto con los clientes internos como externos.

Se expide dicha certificación a solicitud de la interesada a los dos (2) días del mes de mayo del año 2024.

Atentamente,

JOSE MARIA BENAVIDES DE VEGA

GERENCIA

LA REPRESENTANTE LEGAL DE
ANALYTICA MSE SAS BIC
NIT 901.485.681-5

CERTIFICA:

Que **DILVA ESTHER TAPIA PEREZ** identificado (a) con cédula de ciudadanía No**. 57295997**; participo en la ejecución del proyecto mediante contrato de prestación de servicios con la siguiente descripción:

No. de contrato:	**1020-2023**
Objeto del Contratista:	CONTRATAR SERVICIOS DE CONSULTORÍA INTEGRAL PARA EL DESARROLLO DE LAS CUATRO (4) ETAPAS DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN DE LA ESTRATEGIA SISTEMAS LOCALES DE JUSTICIA EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL
Plazo del contrato	Del **27/07/2023** hasta **31/|12/2023**
Obligaciones	1. Presentación y concertación autoridades locales 2. Programación de cinco Jornadas de sensibilización autoridades locales 3. Realización de cinco Jornadas de sensibilización con autoridades locales. 4. Caracterización del municipio y con énfasis en las necesidades jurídicas, barreras de acceso y rutas de atención 5. Acto administrativo de adopción del S de la creación del CLS 6. Primera Sesión del CLS 7. Planeación Estratégica del SLJ 8. Reglamento Interno del CLJ 9. Segunda Sesión del CLS 10. Creación del Programa Local de Justicia con Equidad 11. Plan de acción y presupuesto 12. Plan de comunicaciones 2023 13. Festival de la conciliación 14. Mesas técnicas de rutas de atención e indicadores locales de justicia 15. Encuentros temáticos 16. Tercera Sesión del CLJ 17. Informe anual de resultados

La presente se expide a solicitud de la interesada en Bogotá D.C., a los cinco (05) días del mes de enero de 2024.

Cualquier inquietud o ampliación de la información será atendida en el teléfono 60 (1) 5349073.



CAROL ANDREA NIÑO SUAREZ
Representante legal
ANALYTICA MSE SAS BIC

Fundación Kootirrawa

NIT. 830.095.657-7

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE LA
FUNDACIÓN KOOTIRRAWA

C E R T I F I C A

Que la Sra. **Dilva Esther Tapia Pérez** identificada con cédula de ciudadanía No **57.295.997**expedida en santa Marta, laboró en esta fundación desempeñando el cargo de**, Profesional Social** desde el 19 de abril de 2022, hasta el 23 de febrerode 2023.

Dentro de sus funciones, desarrolló y participó en las siguientes actividades:

1. Supervisión de proyectos sociales, enfocados especialmente en víctimas, niños, mujeres y comunidades indígenas.

2. Coordinación de actividades para el fortalecimiento de los procesos comunitarios.

3. Gestión social por medio de modelos pedagógicos y formativos que permitieron brindar estrategias de autonomía, emprendimiento y liderazgo a los miembros de las comunidades intervenidas.

4. Participación en actividades para la atención a la primera infancia en el marco del Programa de Alimentación Escolar (PAE).

5. Realización de informes y evaluaciones de la gestión social.

La presente certificación se expide a petición del beneficiario a los treinta (20) días del mes de abril de 2023.

Harold de Jesús Uriana Ipuana
C.C. 84.079.507
Gerente General

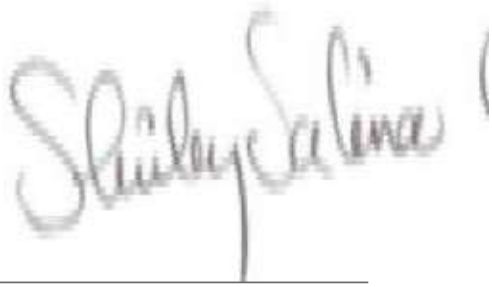
Cra. 32A # 25B-70, Edificio Taoka, Torre 11, oficina 402
Teléfono: 3135472584
E-M: kootirrawa@yahoo.es www.fundacionkootirrawa.org
Bogotá D. C – Colombia

CERTIFICACIÓN

ADECCO COLOMBIA SA, se permite **CERTIFICAR** que la señora **DILVA ESTHER TAPIA PEREZ**, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadania número **57295997**, laboró al servicio de esta compañia desde el **16/03/2021** hasta el **14/03/2022** ante la empresa usuaria CONSORCIO ENERGETICO DEL CARIBE**,** mediante un contrato Obra y Labor, desempeñando el cargo de SUPERVISOR SOCIAL .

La presente se expide a solicitud del trabajador dirigida a **A QUIEN INTERESE**, con fecha jueves, 31 de marzo de 2022.

Atentamente



Shirley Johanna Salinas Garcia
Responsable de Gestion
3737177 ext 105
Shirley.Salinas@adecco.com

Certifica

Que la señora **Dilva Esther Tapia Pérez** identificada con C.C. 57.295.997 de Santa Marta, estuvo vinculada a nuestra institución como **formadora pedagógica permanente**, desde el 11 de marzo de 2019 hasta el 26 de diciembre de 2020 realizando labores de apoyo pedagógico, capacitación al talento humano, procesos de fortalecimiento a las familias, gestión en procesos comunitarios, desarrollo de actividades de promoción, prevención y acceso a derechos dirigidos a NNA. Tiempo en el cual se desempeñó con alto grado de compromiso, iniciativa y proactividad.

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado, a los (9) nueve días de febrero de 2021 en el municipio de Malambo-Atlántico.

Cordialmente,

YESENIA PEÑARANDA ARMENTA
Representante Legal
Celular: 3004481187

STAMARTA, Abril 20 de 2026

Señora:

TAPIA PEREZ DILVA ESTHER

CC. 57295997MZ 5 CA 97 BRR VILLAS DE SANTA CRUZ - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 22 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
TAPIA PEREZ DILVA ESTHER	57295997	C	Jul-22-2019	175	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
BERMUDEZ CAVIEDES HUGO ARMANDO	80060225	C	Jul-22-2019	175	26	CONYUGE	VIGENTE			Ninguna
BERMUDEZ TAPIA SOFIA ALEJANDRA	1082895813	C	Jul-22-2019	175	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
ADECCO COLOMBIA S A	57295997	Dependiente	CERRADO
DILVA ESTHER TAPIA PEREZ	57295997	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DILVA ESTHER TAPIA PEREZ	57295997	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DILVA ESTHER TAPIA PEREZ	57295997	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DILVA ESTHER TAPIA PEREZ	57295997	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DILVA ESTHER TAPIA PEREZ	57295997	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TAPIA PEREZ DILVA ESTHER** identificado(a) con **CC** número **57.295.997** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 03 de mayo de 2002 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 20 de abril de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

FORMULARIO SARLAFT - PERSONA NATURAL

Código: F-E-PLA-003 Versión: 003 | 11/ene/2025 Fecha de creación: 06/feb/2023

DATOS PERSONA NATURAL

Tipo de documento	C.C.	Número de documento	57.295.997	Lugar de expedición	SANTA MARTA		
Primer apellido	TAPIA	Segundo apellido	PEREZ	Nombres	DILVA ESTHER		
Nacionalidad	COLOMBIANA	Dirección de domicilio	Calle 42 A # 29C-14				
Departamento	MAGDALENA	Ciudad | Municipio	SANTA MARTA	Correo electrónico	Tapiaperez57@gmail.com		
Número de contacto	3196508288	Lugar de nacimiento	BARRANQUILLA	Fecha de nacimiento	24/07/1983	Estado civil	SOLTERA
Actividad principal que desempeña actualmente	TRABAJADORA SOCIAL					Código actividad en RUT (4 dígitos)	8899

REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)

Apellidos y nombres	ANGELICA LEGUIA	Dirección	CALLE 24 # 16-03	Teléfono	3005357241
Apellidos y nombres	HUGO BERMUDEZ	Dirección	PORVENIR	Teléfono	3184392269

PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)[1]

¿Maneja recursos públicos?	Si [ ]	No [X]	¿Tiene reconocimiento público?	Si [ ]	No [X]	¿Ejerce algún grado de poder público?	Si [ ] No [X]
¿Es familiar o asociado de una persona públicamente expuesta?	Si [ ]	No [X]	¿Cuál?				

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingreso mensual	$1.400.000	Otros ingresos mensuales	$0	Total ingreso mensuales	$1.400.000	Total egresos mensuales	$1.400.000
Total activos	$	Total pasivos	$	Información financiera a corte	31/12/2025		
Indique el concepto de otros ingresos							

INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria	DAVIVIENDA	Número de cuenta	0550488419887432	Tipo de cuenta	AHORRO
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera?	Si [ ]	Tipo de cuenta	
	No [X]	¿Cuál?	

INFORMACIÓN BANCARIA

¿Tiene productos financieros en moneda extranjera?	Si [ ]	Tipo de producto		Número de producto
	No [X]	Entidad financiera		País

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

1. Declaro expresamente que los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla con cualquier cambio.
4. De manera irrevocable autorizo a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
6. Eximimos a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend***, sus representantes legales y administradores de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

DECLARACIONES ADICIONALES

¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	SI		NO	X	
¿Ha sido incluido en listas inhibitorias tales como Lista Clinton?	SI		NO	X	

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** como tratante de los datos obtenidos durante la ejecución de su objeto misional y a través de los diferentes canales de recolección, solicita de su autorización para realizar el tratamiento de sus datos personales, los cuales serán incorporados en nuestra base de datos.
La información y datos personales suministrados a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** podrán ser recolectados, procesados, almacenados, usados, circulados, suprimidos, compartidos, actualizados y/o transmitidos, de acuerdo con los términos y condiciones de las políticas de seguridad informática establecidas en https://www.esealprorev.gov.co
Los datos personales obtenidos serán usados en forma exclusiva para el cumplimiento de nuestra misión institucional y la debida prestación de servicios a la ciudadanía.

SI	X
NO	

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Dilva Tapia Perez

Firma

Vigilado Supersalud

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SANTA MARTA, **20/04/2026**
MAGDALENA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DILVA ESTHER TAPIA PEREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **57295997**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488419887432**
Fecha de apertura	**10/03/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PREVENIR 1-A S.A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL PROMOCION Y PREVENCION
Nit. 819001920 - 7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

PRE-INGRESO

Tipo certificación: Pre-Ingreso (X) Periódico ( ) Egreso ( ) Post incapacidad ( ) Seguimiento ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Retorno ( ) Trabajo en alturas ( )

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **15/01/2026 07:27:00** Ciudad **SANTA MARTA** Departamento **MAGDALENA**

Doc. Identidad **CC 57295997** Nombre **DILVA ESTHER TAPIA PEREZ** Sexo **F** Edad **42 Años**

Teléfono **3196508288** Dirección **CL 42 A N. 29C-14**

Cargo **TRABAJADORA SOCIAL**

Empresa **1 - PARTICULAR**

Actividad económica **OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.**

Eps **SALUD TOTAL SA**

Arl **NO REFIERE** Fondo de pensión **PROTECCION**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

AUDIOMETRIA TONAL, ESPIROMETRIA, RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBOSACRA, RADIOGRAFIA DE TORAX, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR, BACILOSCOPIA, HEMOGRAMA IV, ALCOHOL EN SALIVA, THC Cualitativa Orina, COC CUALITATIVA EN ORINA, PRUEBA PSICOLOGICA, VISIOMETRIA

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
HIGIENE POSTURAL
CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS
EJERCICIOS FUNCIONALES

-- CONTROL OPTOMETRICO DE SU EPS Y USO DE LENTES FORMULADOS.

--VALORACION POR ORTOPEDIA DE LA EPS.

NOTA: LA ATENCIÓN SE HIZO BAJO EL PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGURIDAD.

RESTRICCIONES LABORALES

José María Benavides De Vega
Médico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional: 2268/2019 SSDSM

Trabajador: DILVA ESTHER TAPIA PEREZ
CC: 57295997
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

PRE-INGRESO

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN	SI (X)	NO ( )	**ARL**	SI ( )	NO ( )	**EAPB-EPS**	SI (X)	NO ( )

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1A S.A para la CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD de mi historia clínica de acuerdo a la NORMATIVIDAD VIGENTE en materia de exámenes médicos ocupacionales emanados por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O el MINISTERIO DE TRABAJO DE COLOMBIA. Además doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del informe medico ocupacional de aptitud.

José María Benavides De Vega
Médico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional: 2268/2019 SSDSM

Trabajador: DILVA ESTHER TAPIA PEREZ
CC: 57295997
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

PREVENIR 1A SA
CRA 20#12-32
SANTA MARTA
TEL: 4237121
NIT: 819001920-7

INFORME PSICOLOGICO DE PRUEBA GHQ-28

Nombre: DILVA ESTHER TAPIA PEREZ

Fecha de interpretación de prueba: 15/01/2026

Edad: 42 AÑOS

Fecha de nacimiento: 24/07/1983

Nivel académico: PROFESIONAL

Numero de Identificación: 57295997

Evaluador

Cristian Alfonso Gomez Yanet , Psicólogo

Test aplicado

GHQ-28

Resultados

Luego de la aplicación del GHQ -28, el paciente obtuvo una puntuación directa de
0 puntos síntomas somáticos relacionado con la percepcion de salud fisica,
0 puntos en ansiedad - insomnio, relacionado con la sensopercepcion de conductas ansiosas
0 puntos en disfunción social , relacionados con impacto de los problemas emocionales en las relaciones sociales y las actividades diarias
0 puntos en depresión relacionado con la percepcion en la presencia de síntomas depresivos

Análisis de resultados

Paciente alopsiquica y autopsiquicamente consciente, presenta buena salud general autopercibida. Por lo cual no se encuentra alteraciones o limitacion en su salud mental que pueda dificultar o alterar el desempeño de su actividades diarias o la ejecucion de sus funciones.

Sugerencias

Ante sensaciones de minusvalia , aislamiento , tristeza recurente , sensacion de ahogo , pensamientos negativos e otros sentimientos ansiogenicos, acudir a su EPS y Seguir las consultas de sus medicos tratantes de ser necesario.



FIRMA EVALUADOR
T.P. 208468

PREVENIR 1-A S.A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL PROMOCION Y PREVENCION

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

VISIOMETRÍA

Fecha examen: **15/01/2026**

Doc. Identidad **CC 57295997** Nombre **DILVA ESTHER TAPIA PEREZ** Fecha Nacimiento. **24/07/1983**

Entidad **PARTICULAR** Edad **42 años** Ocupación **TRABAJADORA SOCIAL**

H.C No | Pre-Ingreso **x** | Periódico | Egreso | Seguimiento | Reubicación

Post incapacidad | Trabajo en alturas | Control | Retorno laboral

Empresa PQ ESE RIPS Cargo TRABAJADORA SOCIAL Antiguedad del cargo

Fondo de Pensiòn PROTECCION EPS SALUD TOTAL SA ARL NO REFIERE

Último Examen Visual **NR** Usa anteojos: SI NO **x** VL VP PC Bifocal

Progresivo	Filtros	LC RGP	LC BLANDO

Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI NO **x**

Accidentes oculares SI NO **x** Cual ?

Frecuencia de uso: Permanente Ocasional

Cirugías: SI NO **x** Cual ?

Signos y síntomas: Asintomático Disminucíón visual de cerca Disminucíón visual de lejos Cefaleas Resequedad ocular

Ardor Ocular Lagrimeo Cansancio Ocular Irritación Fotofobia Prurito Ocular Salto de renglón

Antecedentes personales y/o familiares

	CC	VL	VP	SC	VL	VP	ESF	CIL	EJE	ADD
OD		**20/20**	**0.75**	OD						
OI		**20/20**	**0.75**	OI						
AO		**20/20**	**0.75**							

Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival Pterigio N

Pterigio T Pinguécula Nevus Blefaritis

Blefaritis seborreica Secreción Leucoma Corneal

Ptosis palpebral Otros:

Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival Pterigio N

Pterigio T Pinguécula Nevus Blefaritis

Blefaritis seborreica Secreción Leucoma Corneal

Ptosis palpebral Otros:

MOTILIDAD OCULAR

VL: VP: HISHBERG:

Ducciones: Versiones:

PPC:

OD OI

No requiere corrección óptica

Defecto refractivo adecuadamente corregido

Defecto refractivo inadecuadamente corregido

Visión cromática Vis. profun. Vis. confron.

OD Normal **x** Discromatopsia Ceguera al color

OI Normal **x** Discromatopsia Ceguera al color

Defecto refractivo no corregido **x** **x**

Gafas no formuladas

OD OI

Emetropía

Ametropía

Disminución visual **x** **x**

Otros:

Valoración por optometría clínica **x** Valoración por oftalmología

Control Visiometría

Refracción: Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Cumple No cumple Aplazado

RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 2268/2019 SDSM

PREVENIR 1-A S.A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL
PROMOCION Y PREVENCION
Nit. 819001920 - 7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

Control ☐
Ingreso X
Retiro ☐

AUDIOMETRÍA

Nombre **DILVA ESTHER TAPIA PEREZ** Doc. Identidad **57295997**

Teléfono **3196508288** Edad **42** Cargo **TRABAJADORA SOCIAL**

Empresa **PARTICULAR** Fecha **15/01/2026** Reposo Auditivo

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual **Exposición al ruido en trabajos anteriores**

SI	NO	Tiempo	EPP	Cargo	SI	NO	Años	EPP
	X			TRABAJADORA				

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

X Ninguno Otitis Acúfeno Vértigo Trauma Perforación Timpánica Otalgia Otorrea Hipoacusia

Prurito Cirugía Detonación - Explosión Ototóxicos Otros:

Observaciones

ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

X Ninguno Polígono Servicio Militar Buceo Moto Instrumento Musical Discoteca y/o bares

Otros: Obs.

ANTECEDENTES PERSONALES **ANTECEDENTES FAMILIARES**

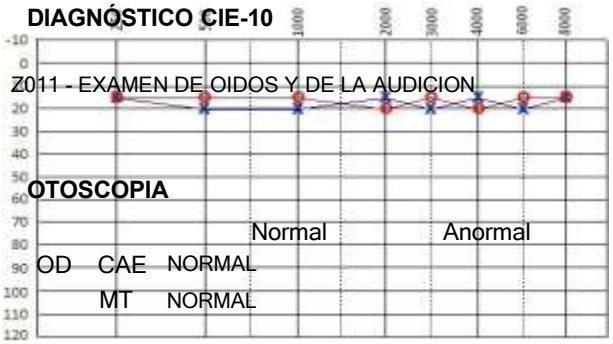
X Ninguno Afección Renal Parotiditis TBC Diabetes — X Ninguno Parentesco

Hipotiroidismo Meningitis Paludismo Reumatismo HTA — Congénito Adquirido

Otros:

DIAGNÓSTICO CIE-10

Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION



OTOSCOPIA

		Normal	Anormal
OD	CAE	NORMAL	
	MT	NORMAL	
OI	CAE	NORMAL	
	MT	NORMAL	

Diagnóstico Hipoacusia:

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI		15	20		20		15	20	15	20	15
OD		15	15		15		20	15	20	15	15
VO OI											
OD											

NBN **WN** **SN**

Observaciones
AUDICIÓN NORMAL BILATERAL, SE RECOMIENDA LIMPIARSE EL OIDO CON UN PAÑO HUMEDO PARA QUITAR EXCESO DE



Anyult Tatiana Ramírez Villamizar
Fonoaudióloga Especialista SST

PREVENIR 1-A S.A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL
PROMOCION Y PREVENCION
Nit. 819001920 - 7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

Control ☐
Ingreso ☒
Retiro ☐

AUDIOMETRÍA



TP. 1094277223
Lic. SST. 457 SSDSM

PREVENIR 1-A S.A
Servicios Integrales en Salud Ocupacional
Promoción y Prevención
Nit 815.001.920-7

DATOS DEL PACIENTE				
DILVA ESTHER TAPIA PEREZ	57295997	F	42	24-07-1983
Nombre	ID	Género	Edad	Fecha de nacimiento
DATOS DEL ESTUDIO				
TORAX	DX		15-01-2026 08:28:54	
Estudio	Modalidad		Fecha de realización	
	15-01-2026 08:20:34		15-01-2026 11:01:29	
Médico referidor	Fecha de recepción		Fecha de interpretación	

RX DE TORAX

TÉCNICA:
Se practican proyecciones en posteroanterior y lateral del tórax.

HALLAZGOS:
La silueta cardiovascular es de tamaño normal y la distribución del flujo vascular pulmonar se encuentra conservada.
Existe una buena expansión pulmonar, no se observan lesiones condensantes neumónicas evolutivas.
Los espacios pleurales están libres, no se observan zonas de engrosamiento ni derrame pleural sobre agregado.
No se observa ensanchamiento mediastinal que sugiera compromiso expansivo.
Las estructuras óseas muestran densidad conservada. No hay cambios de espondilosis ni compromiso osteolítico ni osteoblástico.

CONCLUSIÓN:
Tórax radiológicamente normal.

Dra. Liz Manga Banin

Especialista en Imágenes Diagnósticas

RM Nro. 32716677

PREVENIR 1-A S.A
Servicios Integrales en Salud Ocupacional
Promoción y Prevención
Nit 815.001.920-7

DATOS DEL PACIENTE				
DILVA ESTHER TAPIA PEREZ	57295997	F	42	24-07-1983
Nombre	ID	Género	Edad	Fecha de nacimiento

DATOS DEL ESTUDIO		
COL LUMBOSACRA	DX	16-01-2026 08:04:26
Estudio	Modalidad	Fecha de realización
	16-01-2026 07:56:19	16-01-2026 09:16:59
Médico referidor	Fecha de recepción	Fecha de interpretación

RX COLUMNA LUMBOSACRA
TÉCNICA:
Se practicaron proyecciones en anteroposterior y lateral de columna lumbosacra.

HALLAZGOS:
Pequeño defecto de fusión del arco posterior de S1, S2.
En las proyecciones obtenidas se observa que la forma y altura de los cuerpos vertebrales así como también la amplitud de los espacios intervertebrales están preservados.
No hay signos de espondilolisis ni espondilolistesis.
nota: Dispositivo intrauterino.

CONCLUSIÓN:
-Pequeño defecto de fusión del arco posterior de S1, S2.

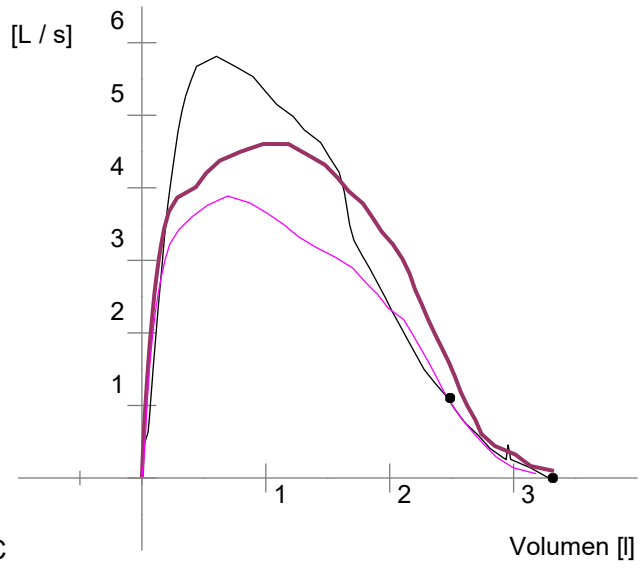
Dr. José Merchan

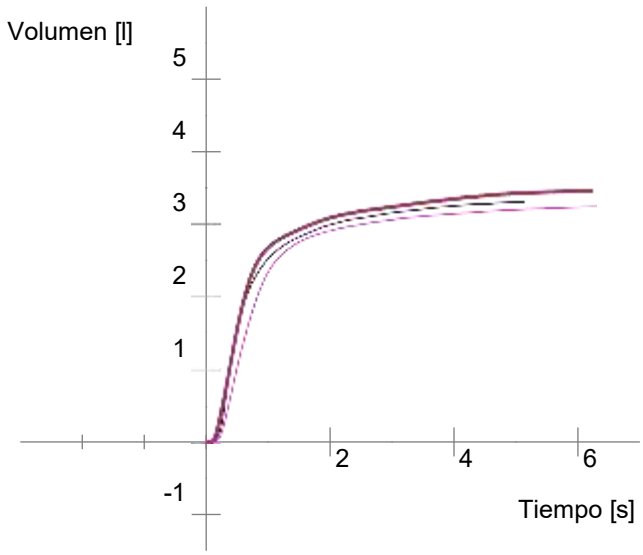
Especialista en Imágenes Diagnósticas

C.P 1094266648

	BTL-08 Spiro	Médico:BENAVIDES JOSE Certificado a: ANA VALENTINA GARCIA YANET;TP 1.004.372.471 12, SANTA MARTA, COLOMBIA 12, SANTA MARTA, COLOMBIA
	TAPIA PEREZ DILVA ESTHER	
	Fecha del Examen: 15/01/2026 7:51 a. m.	
	Identificación del paciente.:57295997	
	De vencimiento de la espirometría forzada (FVC Ex)	

Sexo: Femenino	Fecha de nacimiento: 24/07/1983 (42,5 Años)	Tipo: Latino Americano
Peso: 68 kg	Altura: 162 cm	Fumador: 0 cigarrillos / día





fecha / hora				15/01/2026 7:49 a. m.		**15/01/2026 7:51 a. m.**		15/01/2026 7:51 a. m.	
medicamento				PRE		**PRE**		PRE	
parámetro	unidad	Pred	LLN	Medida	% Pred	Medida	% Pred	Medida	% Pred
FVC									
FVC	l	3,32	2,67	3,30	100	**3,46**	**104**	3,24	98
FEV1	l	2,73	2,16	2,69	98	**2,79**	**102**	2,60	95
PEF	l / s	-	-	5,85	-	**4,67**	**-**	3,91	-
FEV1/FVC	%	82,70	72,61	81,33	98	**80,38**	**97**	80,00	97
MMEF	l / s	2,90	1,73	2,79	96	**3,07**	**106**	2,61	90
MEF75	l / s	-	-	5,64	-	**4,53**	**-**	3,84	-
MEF50	l / s	-	-	3,79	-	**3,88**	**-**	3,00	-
MEF25	l / s	1,10	0,53	1,07	97	**1,10**	**100**	1,21	110
Aex	l ^ 2 / s	-	-	9,95	-	**9,67**	**-**	7,56	-

Interpretación ATS: espirometría normal
Predicción: GLI 2012. Examinado de acuerdo con las recomendaciones ATS/ERS 2005.
En la repetición: -FVC +FEV1 -ACC3, Aceptabilidad: +EV 0,113l +TEX 6,2s -Plateau

Calibración: 15/01/2026 / 003000038694 Firma:

Impreso: 15/01/2026

ATP: 24/1007/58 [°C/mbar/%]

Copyright © BTL Industries Ltd. 2022

BTL CardioPoint 2.41.474.0 | FW: 104 | SpiroDiag:... 9 16 12 26

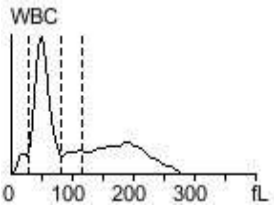
Licenciado a:PREVENIR 1-A S.A, ANA

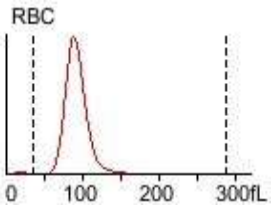
Informe de análisis de hematología

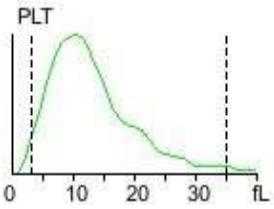
Nombre de pila: DILVA TAPIA
Apellido(s):
Género:

Hora de Analisis: 2026/01/15 08:46
ID de muestra: 57295997
Edad:

Parámetro	Resultado		Rango de ref.	Unidad
1 WBC	**4,40**		**3,50-9,50**	**10^9/L**
2 Lym%	47,2		20,0-50,0	%
3 Gran%	43,6	↓	50,0-70,0	%
4 Mid%	9,2	↑	3,0-9,0	%
5 Lym#	2,08		1,10-3,20	10^9/L
6 Gran#	1,92	↓	2,00-7,00	10^9/L
7 Mid#	0,40		0,10-0,90	10^9/L
8 RBC	**4,57**		**3,80-5,80**	**10^12/L**
9 HGB	14,4		11,5-17,5	g/dL
10 HCT	43,3		35,0-50,0	%
11 MCV	94,7		82,0-100,0	fL
12 MCH	31,6		27,0-34,0	pg
13 MCHC	334		316-354	g/L
14 RDW-CV	13,8		11,5-14,5	%
15 RDW-SD	44,8		35,0-56,0	fL
16 PLT	**250**		**125-350**	**10^9/L**
17 MPV	9,7		7,0-11,0	fL
18 PDW	10,9		9,0-17,0	fL
19 PCT	0,242		0,108-0,282	%
20 P-LCR	24,4		11,0-45,0	%
21 P-LCC	61		30-90	10^9/L







Grase Socarras C.

Dra. Grase Socarras Casado
Microbiologa Clinica - Univesidad popular del Cesar
T.P: 1065582385

Carrera 20#12 -32 San Francisco Celular: 3126700249-3104423845
Correo electronico: prevenir1asantamarta@hotmail.com

PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO

Nit. 819.001.920-7
Carrera 20 N° 12-32 Tel. 4237121 Cel 3126700249 - 3104423845
Santa Marta

Impreso	15 ene 2026 11:33:53 am		RESULTADOS			Software Baxlab v20191230	
Sede	**PRINCIPAL**					Página 1 de 1	
Paciente	**TAPIA PEREZ DILVA**			Sexo F	Edad 42A 5M 22D	**Nro. De Recepción**	**137200**
Identif.	CC 57295997	Teléfono			Fecha De Recepción	15 ene 2026 07:17:11 am	
Entidad	PARTICULAR			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**		Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia

PRUEBAS ESPECIALES

1 . ALCOHOL ETILICO (SALIVA) — Negativo

Inmunocromatografia

Positivo: 0.02% hasta 0.30%

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO — Fecha Reporte 15 ene 2026 11:33 am

2 . Cocaina en Orina — Negativo

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO — Fecha Reporte 15 ene 2026 11:33 am

3 . MARIHUANA EN ORINA — Negativo

Inmunocromatografía

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO — Fecha Reporte 15 ene 2026 11:33 am

MICROBIOLOGIA

4 . Bacilo Acido Alcohol Resistente (B.A.A.R) — NEGATIVO
Muestra Estudiada — ESPUTO

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO — Fecha Reporte 15 ene 2026 11:33 am

Dra. Grase A. Socarrás Casado
Reg. Prof. 1065582385
Universidad. Popular del César

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 0817b697-b6b4-43f8-b216-8a304853dc92

Nombres y apellidos / Full name: **DILVA ESTHER TAPIA PEREZ**

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

Número de identificación / ID Number: **5 7 2 9 5 9 9 7**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **24/07/1983**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3196508288**

Correo electrónico / e-mail:

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				
TD Adulto	Primera	7	2	2020		2338X004AE	BARRANQUILLA SALUD TOTAL SA CO	Stefhany Camacho Acuña
COVID JANSSEN	Única	4	10	2021	Janssen	203F21A	STA MARTA CENTRO DE SALUD BASTIDAS	AMPARO ELENA GAMARRA PADILLA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	22	5	2024	Green Cross	V50524002	SAN FRANCISCO ESE SAN FRANCISCO DE SALES	MARIA URIBE

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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 t o the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by i t s acronym i n 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.

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado 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, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: DILVA ESTHER

Apellidos: TAPIA PEREZ

Documento de identidad: C.C. ✓ C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 57295997

Fecha de nacimiento: Día 24 Mes 07 Año 1983.

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	15/01/26	320 ·	Opaira Perez
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4	15/01/26	23342016E	Opaira Perez
	5			
TdaP acelular Una dosis por embarazo				
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	15/01/26	V50525004	Opaira Perez
	Anual			
Covid 19				
Otras				

Powered by CamScanner

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.