



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Rivera	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Herrera	NOMBRES Herly Camila
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No <u>1032798661</u>	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <u>08</u> MES <u>08</u> AÑO <u>2005</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>BOGOTÁ, D.C.</u> MUNICIPIO <u>BOGOTÁ, D.C.</u>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KMTRO 1 VIA COGUA ZIPAQUIRA PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>CUNDINAMARCA</u> MUNICIPIO <u>ZIPAQUIRÁ</u> TELÉFONO <u>3212281292</u> EMAIL <u>HERLYCAMILA8@GMAIL.COM</u>	

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 (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	07	2023	

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

ESPECIFIQUE 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 E. S. E. HOSPITAL SIMON BOLIVAR				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3212281292			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO										
			Día	05	Mes	09	Año	2025	Día	05	Mes	03	Año	2026			
CARGO O CONTRATO ACTUAL 426 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA				DIRECCIÓN CALLE 165 7 6										

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										

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

19/06/26



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

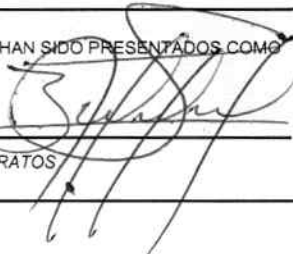
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

22/06/2026

Ciudad y fecha

Néstor A Castañeda

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
HERLY	CAMILA	RIVERA	HERRERA

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1032798661

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento BOGOTÁ. D.C.	Municipio BOGOTÁ. D.C.	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento CUNDINAMARCA	Municipio ZIPAQUIRÁ	

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	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – NEMOCON, CUNDINAMARCA	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento CUNDINAMARCA	Municipio NEMOCÓN
Dirección	<input -="" 40="" 6="" 9="" carrera="" nemocon"]"="" no="" sur="" type="text" value="["/>	
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 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$1.800.000,00
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	\$1.800.000,00

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

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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:

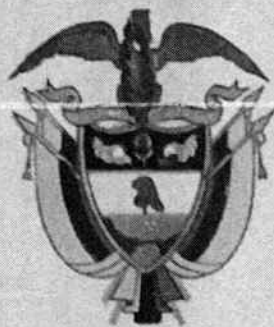
Sí ☐ No ☒

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:

--



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Colegio Saludcoop Sur

Institución Educativa Distrital

Institución Oficial Aprobada con Licencia de Funcionamiento
Resolución No. 2733 del 4 de julio de 2007 expedida
por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

Confiere a:

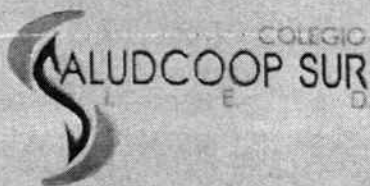
Herly Camila Rivera Herrera

C.C. No. 1032798661 de Bogotá D.C.

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica (Artículo 28 Ley 115 de 1994);
según los planes y programas vigentes.



Gustavo Adolfo Gallego C.
C.C. No. 10.168.215 de La Dorada - Caldas
Rector

Sandra Matamoros García
C.C. No. 52.846.238 de Bogotá, D.C.
Secretaria Académica

Anotado al Folio No. 15 del Libro de Control de Diplomas No. 02 Acta No. 016

Dado en Bogotá, D.C., a 29 de noviembre de 2021

Este Diploma no requiere ser registrado en la Secretaría de Educación de conformidad
con el Decreto No. 1075 del 26 de mayo de 2015, Artículo 2.3.3.3.5.6.



Acta Individual de Grado

NIT. 900203856-4

DANE: 111001107778

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los 29 días del mes de noviembre del año 2021 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria Académica del COLEGIO SALUDCOOP SUR, Institución Educativa Distrital, Institución Oficial autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., según Resolución No. 2733 del 4 de julio de 2007, para otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO.

Comprobada la situación Legal y Académica del estudiante que cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de:

BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Herly Camila Rivera Herrera

T.I. No 1032798661 de Bogotá D.C.

Es fiel copia tomada del Acta Original General de Graduación No. 016 del 29 de noviembre 2021 en lo pertinente.

*Firmado por Gustavo Adolfo Gallego C. (Rector)
y Sandra Matamoros García (Secretaria Académica)*

Dada en Bogotá, D.C., a los 29 días del mes de noviembre de 2021

*En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado
en el Decreto 1075 del 26 de mayo de 2015, Artículo 2.3.3.5.8.*

Gustavo Adolfo Gallego C.
C.C. No. 10.168.215 de La Dorada - Caldas
Rector

Sandra Matamoros García
C.C. No. 52.846.238 de Bogotá, D.C.
Secretaria Académica

No requiere ser registrado en la Secretaría de Educación de conformidad con el Decreto No. 1075 del 26 de mayo de 2015, Artículo 2.3.3.5.6.

Carrera 89 No. 26-03 Sur - Teléfono: 451 41 69 - Bogotá, D.C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

HERLY CAMILA RIVERA HERRERA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1032798661

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el*

Título de

**TÉCNICO EN
ENFERMERIA.**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Bogotá
al primer(1) día del mes de septiembre de dos mil veintitres (2023)*

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E) CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

80702035 - 01/09/2023

No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://kcertificados.sena.edu.co>, bajo el número 9403002449336CC1032798661C.



REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 80702035 - 01/09/2023

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: **HERLY CAMILA RIVERA HERRERA**. Con Cédula de Ciudadanía No. 1032798661

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE
OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN ENFERMERIA.

En constancia de lo anterior se firma la presente en Bogotá, al primer(1) día del mes de septiembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ
Subdirector (E) CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://keticificados.sena.edu.co>, bajo el número 9403002449336CC1032798661A.



**CERTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA
GESTIÓN CONTRACTUAL**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

CÓDIGO: AP-CT-F-28

VERSIÓN: 5

PÁGINA: 1 DE 1

FECHA: 19/11/2024

EL (A) SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) DE CONTRATACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE
SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

CERTIFICA

Mediante Acuerdo N° 641 del 06 de abril de 2016 se reorganizó el Sector Salud en el Distrito Capital y Artículo 5 del Acuerdo se derogó en las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión ordenada las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas.

Revisados los archivos que reposan en la Dirección de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se evidencia que, el (a) señor (a) **HERLY CAMILA RIVERA HERRERA** identificado(a) con **CC número 1032798661** ha suscrito con la entidad los siguientes contratos de prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión relacionados a continuación:

AÑO	NUMERO DE CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	OBJETO
2025	6826-2025	05/09/2025	VIGENTE	AUXILIAR DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS

INFORMACIÓN ADICIONAL

- Contrato más reciente: 6826-2025
- Estado del contrato: **ACTIVO**
- Total de contratos registrados: 1
- El contrato se encuentra actualmente **VIGENTE**

La presente se expide a solicitud del interesado (a), en Bogotá D.C. a los 31 días del mes de enero de 2026.

VERIFICACIÓN DE AUTENTICIDAD

Código de Certificado:

4FE6FCCD

Verifique este certificado en:

aplicativos.subrednorte.gov.co/certificados



ANA TATIANA QUINTANA TORRES
DIRECTORA DE CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

PACO - CONTRATISTA

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	\$10,264,224	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASIST ...	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS ...	2026-01-31	2026-05-31	DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA	
2	\$9,527,220	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASIS ...	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS ...	2025-09-04	2026-01-31	DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA	
3	\$1,640,249	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ARE ...	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS ...	2024-11-21	2024-12-09	DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA	



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Hern Camila

Apellidos:

Rivera Herrera

Documento
de identidad:

C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de
documento:

1032798661

Fecha de
nacimiento:

Día 08 Mes 08 Año 2005

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3	23-07-24	2333L021C	Deisy Durrón
	4	8-8-25	2334X006A	terminal norte
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	23-07-24	V505208	Deisy Durrón
	Anual	8-8-25	UJOS 25004	Terminal norte
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: **HELIV CAMILA**
 Apellidos: **RUJES HERREZ**
 Documento de identidad: C.C. TI P Pasaporte PEP otro cur
 No. **1032 998661**
 Fecha de nacimiento: Día **08** Mes **08** Año **2005**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	10-09-21	PFIZER	FF8843	CAJETAN	DESA BALLO	52171721
	2	24-0-22	PFIZER	FN8815	PROYECTOR SALUD SAS	Ysely Rojas García Aux. de Enfermería C.C. 1019107899	
		11 MAY 2022	PFIZER	PC05853	Innovar Salud	Sandy Echeverry Moreno Aux. de Enfermería C.C. 1022179490	

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

Consérvelo

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

La salud es de todos



La salud es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Herly Camila**
 Apellidos: **Rivera Herrera**
 Documento de identidad: C.C. TI 7 Pasaporte No. **1032998661**
 Fecha de nacimiento: Día **08** Mes **08** Año **2005**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora
arampion - Rubecola	Unica	09 MAR 2022	0121052 SANG	
Fiebre Amarilla	Unica	09 MAR 2022	210175122 ALFONSO	
Toxide Tetanico - Difterico (Td)	1	09 MAR 2022	2300022 Terminal	
	2	06 ABR 2022	22000121A	
	3	06 OCTUBRE 2022	30/01/2024	
	4			
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora
Hepatitis B	1	06 ABR 2022	210175122	
	2	07 MAY 2022	210175122	
	3	28 JUN 2022	22000121A	
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Actual	31 MAY 2022	22000121A	
Otras	1	06 ABR 2022	210175122	
	2	28 JUN 2022	22000121A	

Resolución No A53524 del día 17 del mes de Octubre del año 2023
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión/ocupación en el Territorio Nacional.
LA SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Decreto 780 de 2016, Ley 1164 de 2007 y Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y.

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) **HERLY CAMILA RIVERA HERRERA** identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1032798661, solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión/ocupación **AUXILIAR EN ENFERMERIA** otorgado por **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA**, el día 2023-06-21, año 2023.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes:

En virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **HERLY CAMILA RIVERA HERRERA** identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1032798661, para ejercer la profesión/ocupación de **AUXILIAR EN ENFERMERIA** en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: **HERLY CAMILA RIVERA HERRERA** identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1032798661, quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) dentro de los primeros (5) cinco días hábiles del mes inmediatamente siguiente al de expedición de este Acto Administrativo,

ARTÍCULO TERCERO: Notifíquese electrónicamente el contenido de la presente Resolución a **HERLY CAMILA RIVERA HERRERA**, identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1032798661, o a quien haga sus veces, haciéndole saber que, contra la misma sólo procede el recurso de reposición ante esta Dirección, el cual deberá interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación electrónica, por medio de la plataforma virtual mediante la cual se llevó a cabo el trámite inicial o por escrito.

NOTIFIQUESE, Y CÚMPLASE Dada en Bogotá, D.C. a los 17 días del mes de Octubre del año 2023



DORA DUARTE PRADA

Subdirectora de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud

Código de verificación: Kjn7h8rnFm

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



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 17 de junio de 2026, a las 20:24:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1032798661
Código de Verificación	1032798661260617202411

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298063340**



PIB

20:26:22

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 17 de junio 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) HERLY CAMILA RIVERA HERRERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1032798661:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:28:27 PM horas del 17/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1032798661

Apellidos y Nombres: **RIVERA HERRERA HERLY CAMILA**

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

**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 15:19:34 horas del 18/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1032798661**,
Apellidos y Nombres **RIVERA HERRERA HERLY CAMILA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL DE NEMOCON**, con NIT **860024026-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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



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, 17/06/2026 08:36:20 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1032798661**.

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. **142272492**. 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 Búsqueda

Imprimir

515 9000



**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

GOV.CO



**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 1032798661 **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 18/06/2026 03:00 PM V



Código Verificación: DBL83XJE7Y

Válida hasta: 16/09/2026

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 141143110207			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 3 2 7 9 8 6 6 1 0		6. DV Impuestos de Bogotá		12. Dirección seccional 3 2 Buzón electrónico	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 3 2 7 9 8 6 6 1	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9		29. Departamento Bogotá D.C. 1 1	
31. Primer apellido RIVERA		32. Segundo apellido HERRERA		33. Primer nombre HERLY	
34. Otros nombres CAMILA		35. Razón social			
36. Nombre comercial		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bogotá D.C. 1 1		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1	
41. Dirección principal CR 95 A # 34-75 Sur					
42. Correo electrónico herlycamila8@gmail.com					
43. Código postal 1 1 0 1 1 1		44. Teléfono 1 3 2 1 2 2 8 1 2 9 2			
45. Teléfono 2					
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 7 2 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 3 1 1 2 7		48. Código 8 6 9 9	
49. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 1 1 1 3		50. Código 8 6 9 2		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 2 0					
20- Obtención NIT					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2024-11-13 / 08:16:42AM					
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 RIVERA HERRERA HERLY CAMILA					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					
Fecha generación documento PDF: 18-06-2026 03:00:3					