FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Jaramillo	Ortiz	Erika Yuliana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1055831875	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 25 MES 05 AÑO 2006

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CALDAS

MUNICIPIO AGUADAS

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

RENAN BARCO ETAPA 3 CASA # 13

PAÍS COLOMBIA DEPTO CALDAS

MUNICIPIO AGUADAS

TELÉFONO 3148250923 EMAIL erikyuljartiz.06@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
EDUCARE GO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1880	X		TECNICO AUXILIAR EN EFERMERIA	07	2025

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 HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* AGUADAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 16 17					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD hospital san jose de aguadas			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* AGUADAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILAIR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 16 17					

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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	4
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 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 Agoda, 29/09/26

Erika Jaramillo

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.

octubre 01/2026 aguadas caldas

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	2026-09-30 15:52

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ERIKA	YULIANA	JARAMILLO	ORTIZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1055831875

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	AGUADAS

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	AGUADAS

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 JOSE DE AGUADAS

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	AGUADAS

Dirección	["Carrera 3 entre calles 16 y 17"]
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	$14.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$14.000.000,00

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 [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 [X] 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
Madre	SANDRA MILENA ORTIZ AGUIRRE	CEDULA DE CIUDADANIA	1055831879	MADRE

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:



Scanned with CamScanner



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141282545014

(415)7707212489984(8020) 000014128254501 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1055831875	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Aguadas 0 1 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JARAMILLO	ORTIZ	ERIKA	YULIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Aguadas 0 1 3

41. Dirección principal
5 A - 13

42. Correo electrónico erikyuljartiz.06@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3148250923	

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
0 0 1 0	2 0 2 6 1 0 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 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 0 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

DOCUMENTO SIN COSTO
EN TRAMITES

La República de Colombia

Departamento de Caldas

y en su nombre la

Institución Educativa

" Marino Gómez Estrada "

Aguadas - Caldas

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 5097-6 del 12 de Octubre de 2021,

Confiere el presente

Certificado

A

Erika Yuliana Jaramillo Ortiz

Identificado (a) con C.C. No. 1.055.831.875 de Apartadó, Antioquia

Por haber culminado satisfactoriamente los estudios en Educación Básica Secundaria, según los Planes y Programas Vigentes

INSTITUCION EDUCATIVA MARINO GOMEZ ESTRADA
AGUADAS - CALDAS

Diana Lucía González Marín
C.C. No. 30.401.147 de Manizales
Rectora

María lucero Sánchez Mejía
María Lucero Sánchez Mejía
C.C. No. 24.366.594 de Aguadas
Auxiliar Administrativo

Dado en Aguadas, Caldas a los 03 días del mes de Diciembre de 2024

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su Nombre

Centro Educativo San Pablo

CESP

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.
según resolución 18010 del 9 de Junio de 2015 y 18050 del 7 de diciembre de 2015
Código DANE No. 311001110549.

Confiere a:

ERIKA YULIANA JARAMILLO ORTIZ

C.C. 1.055.831.875 de AGUADAS

El Título de

BACHILLER ACADÉMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Básica y Media Académica, según los planes y programas vigentes.

Otorgado en Bogotá DC, a los 4 días del mes de Junio de 2026

CENTRO EDUCATIVO San Pablo
Formando en Valores

Ruth Mary Silva R.
Rectora

Luis Fernando Arango A.
Secretario

CENTRO EDUCATIVO San Pablo

Anotado al Folio No. 24 del Acta No. 4
de Junio 4 de 2026
www.cedusanpablo.edu.co – admin@cedusanpablo.edu.co
No se requiere registro, según Decretos No. 921 de mayo 6
de 1994 y 2150 de diciembre 5 de 1995

CENTRO EDUCATIVO SAN PABLO

CESP

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.
Según Resoluciones Nos. 18010 de Junio 9 de 2015 y 18050 de Diciembre 7 de 2015
Código DANE 311001110549
Código SIET 8023 – Código ICFES 199794

En la ciudad de Bogotá D.C. a los 4 días del mes de Junio de 2026, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de Ciclo VI, los suscritos Rector y Secretario del CENTRO EDUCATIVO SAN PABLO CESP, institución aprobada en el nivel de Educación Media Académica y autorizada para otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO, según Resolución No. 18010 de junio 9 de 2015.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Básica y 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:

ERIKA YULIANA JARAMILLO ORTIZ

C.C. 1.055.831.875 de AGUADAS

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 4 Folio 24 del 4 de Junio de 2026, que consta de 42 estudiantes; comienza con el nombre de ARANGO ROJAS JEAN PAUL y termina con el nombre de ZARRAGA TROCELIS HEDWINT JESUS.

Dada en Bogotá D.C. a los 4 días del mes de Junio de 2026.

RUTH MARY SILVA RAMOS
Rectora

LUIS FERNANDO ARANGO A.
Secretario

No requiere registro, según decretos No. 921 del 6 de mayo de 1994,
y 2150 del 5 de diciembre de 1995

República de Colombia
Departamento del Valle del Cauca

El Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

TOMEDENT

Con autorización oficial según Resolución N. 310-59.710 de Agosto 03 de 2.018
emanada por la Secretaría Municipal de Educación y Ministerio de la Protección Social
Mediante acuerdo 0337 de noviembre 10 de 2017

Certifica la Aptitud Ocupacional por Competencias Laborales de

ERIKA YULIANA JARAMILLO ORTIZ

C.C 1.055.831.875 de Aguadas

En la modalidad de :

Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería

Con una intensidad horaria de 1.800 Horas

Dado en Tuluá - Valle a los 12 días del mes de Julio del año 2.025

Dr. Fabián Tenorio Lozano
Dirección Académica

Dr. Carlos Alberto Pastrana Z.
Coordinación Académica

Dra. Martha Cecilia Córdoba C.
Gerencia Administrativa

Registro Institucional Folio No. 258 del Libro de Certificados No. 02

La mejor educación en salud

TOMEDENT

TALLER ODONTOLOGICO Y DE MECANICA DENTAL
INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO
Y EL DESARROLLO HUMANO "TOMEDENT"

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Que en el libro de actas No. 02 Folio 253 aparece el Acta No. 175 el cual enuncia que en la ceremonia que tuvo lugar en el AUDITORIO DE TOMEDENT TULUA el día 12 de JULIO del año 2.025; ante los Directivos tomó juramento reglamentario al Programa de TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA y se le otorgo el certificado

A: **ERIKA YULIANA JARAMILLO ORTIZ**
C.C 1.055.831.875 de Aguadas

Programa aprobado, por la SECRETARIA DE SALUD Y EDUCACION MUNICIPAL mediante Resolución 310-59.710 de Agosto 03 de 2.018 Y MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL mediante Acuerdo 0337 de Noviembre 10 de 2.017.El acta lleva las firmas de: Dr. FABIAN TENORIO LOZANO – Director de la Institución, Dr. CARLOS ALBERTO PASTRANA ZAPATA – Coordinador Académico General y la Dra. MARTHA CECILIA CORDOBA GOMEZ – Gerencia Administrativa.

DR. FABIAN TENORIO LOZANO
Director

DR. CARLOS ALBERTO PASTRANA
Coordinador Académico General

DRA. MARTHA CECILIA CORDOBA
Gerencia Administrativa

GOBERNACIÓN
Departamento del
Valle del Cauca
Secretaría de Salud

paraíso de todos

1.220.30-03.01

RESOLUCIÓN No. 766578
FECHA: 22 de Septiembre de 2025

Por la cual se concede una autorización para el Desempeño de una Profesión en el área de la salud

La Secretaría de Salud del Valle del Cauca, de acuerdo en lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de Agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000, y

CONSIDERANDO

Que ERIKA YULIANA JARAMILLO ORTIZ identificada con Cédula de ciudadanía No. 1055831875, ha solicitado autorización para desempeñarse como TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA según título otorgado por Taller Odontológico y de Mecánica Dental "TOMEDENT", el 12 de Julio de 2025

Que dicho título se encuentra anotado en el Folio No.258, Libro No.2, de la institución. En consideración este despacho.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a ERIKA YULIANA JARAMILLO ORTIZ para desempeñarse como TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA en todo el Territorio Nacional

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

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

MARIA CRISTINA LESMES DUQUE
Secretaria de Salud Departamental

Proyectó: Miryan E perdomo B-Profesional Universitaria
Revisó y aprobó: Sandra Misnaza – Líder de Programa

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

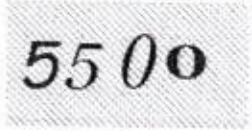
Tipo de Identificación *
Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *
1055831875

Primer Nombre
ERIKA

Primer Apellido
JARAMILLO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2875

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-06→7:37:20 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1055831875	ERIKA	YULIANA	JARAMILLO	ORTIZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ERIKA YULIANA JARAMILLO ORTIZ identificado(a) con CC 1055831875 registra La siguiente información:

2026-10-06→7:37:20 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto	Acto Administrativo	Entidad Reportadora

		Administrativo			
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2025-09-22	766578	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE

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

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opcion 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co



EDUCARE GO!
Corporación Para La Formación
Del Talento Humano

EDUCARE GO !

Corporación para la formación del talento humano

Nit.901606724-4

HACE CONSTAR QUE :

ERIKA YULIANAJARAMILLO ORTIZ

C.C. 1.055.831.875 DE AGUADAS CALDAS

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE :

TOMA Y MUESTRAS DE LABORATORIO

Resolución 3100 del 2019 realizado en la ciudad de Armenia ,con una intensidad de 40 horas
registro : 12 de Julio 2025, vigencia por 2 años

JOSÉ RAÚL GIL MADRID
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

EDUCARE GO!
Del Talento Humano

lineamientos de capacitación de acuerdo con el Articulo 2,6,6,8 del
Decreto 1075 de 2015
Resolución 3100 del 2019 del Ministerio de Protección social

EDUCARE GO!
Corporación Para La Formación
Del Talento Humano

EDUCARE GO !
CORPORACIÓN PARA LA FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO
NIT.901606724-4

HACE CONSTAR QUE :

ERIKA YULIANA JARAMILLO ORTIZ

C.C.1.055.831.875 DE AGUADAS CALDAS

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE :

CODIGO FUCSIA, VICTIMAS DE ATAQUES

VIOLENCIA SEXUAL

Resolución 3100 del 2019 realizado en la ciudad de Armenia ,con una intensidad de 40 horas
registro : 12 de JULIO 2025, vigencia por 2 años

EDUCARE GO!
Corporación Para La Formación
Del Talento Humano
NIT.901606724-4

JOSÉ RAÚL GIL MADRID
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

lineamientos de capacitación de acuerdo con el Articulo 2,6,6,8 del
Decreto 1075 de 2015
Resolución 3100 del 2019 del Ministerio de Protección social

CORPORACIÓN EDUCARE GO!

Formación Para El Talento Humano
NIT 901606724-4
Capacitación no formal según la ley 115 de 1994,Decreto 2888 de 2007 y Decreto 3011 de 1997

CON ESTA CONSTANCIA SE RECONOCE QUE :

ERIKA YULIANA JARAMILLO ORTIZ

C.C 1.055.831.875 de Aguadas Caldas

ASISTIÓ Y APROBÓ EL TALLER DE :

MANEJO DE MONITOR MULTIPARAMETROS

Resolución 3100 del 2019,Se expide en el municipio de Aguadas Caldas: El 05 de Abril del 2024 con una intensidad horaria de 10 horas

EDUCARE GO!
Corporación Para La Formación Del Talento Humano
NIT 901606724-4

José Raúl gil Madrid
Director

DUCARE GO!
poración Para La Formación
Del Talento Humano



EDUCARE GO !

CORPORACIÓN PARA LA FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO

NIT.901606724-4

EDUCARE GO!
Corporación Para La Formación Del Talento Humano

HACE CONSTAR QUE :

ERIKA YULIANA JARAMILLO ORTIZ

C.C.1.055.831.875 DE AGUADAS CALDAS

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE :

HUMANIZACION EN SERVICIOS DE SALUD

Resolución 3100 del 2019 realizado en la ciudad de Armenia, con una intensidad de 40 horas
Registro: 12 de JULIO de 2025 vigencia por 2 años

JOSÉ RAÚL MADRID
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

TODOS PODEMOS SALVAR VIDAS CON VOCACION Y CONOCIMIENTO
lineamientos de capacitación de acuerdo con el Articulo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015
Resolución 3100 del 2019 del Ministerio de Protección social

EDUCARE GO!
Corporación Para La Formación
Del Talento Humano

EDUCARE GO !
CORPORACIÓN PARA LA FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO
NIT.901606724-4

HACE CONSTAR QUE :

ERIKA YULIANA JARAMILLO ORTIZ

C.C.1.055.831.875 AGUADAS CALDAS

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE :

BOMBAS DE INFUSIÓN



Resolución 3100 del 2019 realizado en la ciudad de Armenia, con una intensidad de 20 horas
Registro: 18 de Enero de 2025 vigencia por 2 años

EDUCARE GO!
Corporación Para La Formación
Del Talento Humano
NIT. 901606724-4

JOSE RAUL MADRID
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

lineamientos de capacitación de acuerdo con el Articulo 2,6,6,8 del
Decreto 1075 de 2015
Resolución 3100 del 2019 del Ministerio de Protección social

EDUCARE GO!
Corporación Para La Formación
Del Talento Humano

EDUCARE GO !

Corporación para la formación del talento humano

Nit.901606724-4

HACE CONSTAR QUE :

ERIKA YULIANA JARAMILLO ORTIZ

C.C.1.055.831.875 DE AGUADAS CALDAS

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE :

PRIMEROS AUXILIOS

Resolución **3100** del 2019 Realizado en la ciudad de Armenia ,con una intensidad de 40 horas

registro : 12 DE JULIO 2025, vigencia por 2 años

EDUCARE GO!
Corporación Para La Formación
Del Talento Humano
NIT. 901606724-4

JOSE RAÚL GIL MADRID
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

lineamientos de capacitación de acuerdo con el Articulo 2,6,6,8 del Decreto 1075 de 2015

Resolución 3100 del 2019 del Ministerio de Protección social

EDUCARE GO !

CORPORACIÓN PARA LA FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO

NIT.901606724-4

HACE CONSTAR QUE :

ERIKA YULIANA JARAMILLO ORTIZ

C.C.1. 055.831.875 DE AGUADAS CALDAS

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE :

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Resolución 3100 del 2019 realizado en la ciudad de Armenia ,con una intensidad de 40 horas
registro : 12 de JULIO 2025, vigencia por 2 años

EDUCARE GO!
Corporación Para La Formación Del Talento Humano
NIT. 901606724-4

JOSÉ RAÚL GIL MADRID
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

lineamientos de capacitación de acuerdo con el Articulo 2,6,6,3 del Decreto 1075 de 2015
Resolución 3100 del 2019 del Ministerio de Protección social

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 27066fa9-d0de-4296-9cf4-1bf33a3d5dae

Nombres y apellidos / Full name: ERIKA YULIANA JARAMILLO ORTIZ

Tipo de identificación / ID Type: TARJETA DE IDENTIDAD

Número de identificación / ID Number: 1 0 5 5 8 3 1 8 7 5

Fecha de nacimiento / Date of birth: 25/05/2006

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3148250923

Correo electrónico / e-mail: notiene@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
VPH	Primera	18	08	2020		RO24995	SOACHA ESE MUNICIPAL SEDE SAN MATEO	YUDY FARLEY PEÑA DÍAZ
TD Adulto	Primera	18	08	2020		2338X004AE	SOACHA ESE MUNICIPAL SEDE SAN MATEO	YUDY FARLEY PEÑA DÍAZ
VPH	Segunda	24	04	2021		T033854	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE	ALBA LUCIA ALBELAEZ AGUDELO
TD Adulto	Segunda	24	04	2021		2338L024F	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE	ALBA LUCIA ALBELAEZ AGUDELO
COVID PFIZER	Segunda	12	11	2021	PFIZER	FH8024	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE	BEATRIZ ELENA MARTINEZ LONDOÑO
TD Adulto	Tercera	01	09	2023	Serum	2332L004B	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE	ALBA LUCIA ARBELAEZ AGUDELO
Fiebre Amarilla	Única	22	02	2025	Sanofi Pasteur	X3A881V	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE	ALBA LUCIA ARBELAEZ AGUDELO - CC24370089 - ACTIVO
TD Adulto	Cuarta	22	02	2025	Serum	2333L037C	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE	ALBA LUCIA ARBELAEZ AGUDELO - CC24370089 - ACTIVO
Triple Viral	Refuerzo	22	02	2025		0153N003A	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE	ALBA LUCIA ARBELAEZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	16	10	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE	ALBA LUCIA ARBELAEZ AGUDELO - CC24370089 - ACTIVO
COVID PFIZER JN1	Adicional	08	11	2025	PFIZER	ME0450	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE	ANA LUCIA CASTRO OBANDO - CC24369707 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	30	09	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526005	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE	CAROLINA RAMIREZ RIOS - CC1055830018 - ACTIVO
TD Adulto	Quinta	30	09	2026	Serum	2335L003B	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE	CAROLINA RAMIREZ RIOS - CC1055830018 - ACTIVO

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

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

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

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

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

- Mis datos de usuario
- **Noticias SECOP**
- **Mis registros**
- **Accesos del usuario**
- **Términos y condiciones de uso**

Editar

Información del usuario



Cargo	
Titulo	
Nombre	ERIKA YULIANA
Apellidos	JARAMILLO ORTIZ
Fecha de Nacimiento	25/05/2006 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo	CompleteTechnicalOrTechnological
Género	Female
¿Tiene alguna discapacidad?	Si No
Nombre y apellido	ERIKA YULIANA JARAMILLO ORTIZ
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
Pais	COLOMBIA
Correo electrónico	erikyuljartiz.06@gmail.com
Teléfono	

Celular 3148250923

Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma Español (Colombia)

Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es su número de teléfono?

Respuesta 3148250923

SMS para recuperar la contraseña 3148250923

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ
NIT: 890.801.035-4 | AGUADAS - CALDAS

CONOCIMIENTO DEL CLIENTE DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS
PERSONA NATURAL O JURÍDICA
(ANEXO MANUAL SARLAFT)

Persona Natural: _____ Persona Jurídica: _____

Información empresa
Razón social: Hospital san Jose NIT: 890801035-4
Dirección: Carrera 3 calles 16 y 17 Teléfono: 6068514340

Información representante legal y personas naturales

Nombre completo: Erika Yuliana Jaramillo Identificación: 1055831875
Dirección: Renon barco etapa 3 casa 17 Teléfono: 3148250923
Lugar y fecha de nacimiento: Aguadas - caldas - 25 - 05 - 2006
Ocupación u oficio: Auxiliar de enfermeria

Caracterización PEP (Personas expuestas políticamente): SI ___NO ___

¿Realiza operaciones internacionales?: SI ___NO ___
¿Cuáles?

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Yo, Erika Yuliana Jaramillo identificado con el documento de identidad No. 1055831875 expedido en Aguadas caldas obrando en nombre propio y/o representación legal de _____ con NIT _____, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración en cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa No.009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y demás normas legales concordantes.

1. Los recursos que manejo o mis recursos propios provienen de las siguientes fuentes (Detalle de la ocupación, oficio, Profesión, actividad, negocio, etc.) – No colocar genéricos como por ejemplo: comerciante).

2. Si posee ingresos adicionales, especifique:

3. Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

4. No admitiré que terceros efectúen depósitos a nombre mío, con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

5. Autorizo a saldar las obligaciones o depósitos con esta institución, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento eximiendo a la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS CALDAS de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

6. Autorizo a la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS CALDAS que de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, permita a los procesos y personas relacionadas con el Sistema de Administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo al interior de la institución, recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en distintas bases o bancos de datos con que cuenta la institución. Esta información es, y será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de información, supervisión y control, de forma directa o a través de terceros.
   Por lo anterior en los términos dispuestos por el artículo 10 del decreto 1377 de 2013 autorizo de manera expresa e inequívoca a la institución para mantener y manejar la información conforme a lo previsto en el presente documento.

7. Autorizo de manera irrevocable a la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS CALDAS, para que con fines de control, supervisión y de información, consulte en las listas restrictivas vinculantes para Colombia y a cualquier otra Entidad que maneje banco de datos de información de lavado de activos y financiación del terrorismo, y así mismo se realicen los reportes respectivos a la unidad de información y análisis financiero en el marco de la normatividad legal vigente.

En constancia de haber leído y acatado lo anterior firmo el presente documento a los 29 días del mes de Septiembre del año 2026 en la ciudad de _____.

Erika Jaramillo
FIRMA DEL CLIENTE

Erika Yuliana Jaramillo Ortiz
NOMBRE

C.C / NIT 1055831875

Huella Índice Derecho



La ESE Hospital San José de Aguadas, identificada con NIT 890801035-4, con domicilio en la Carrera 3 entre calles 16 y 17, Barrio Olivares del municipio de Aguadas (Caldas), en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y demás normas concordantes, informa que los datos personales suministrados por los usuarios, pacientes, familiares, acudientes o representantes legales serán objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, actualización, transmisión y conservación, de acuerdo con las finalidades autorizadas y la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales adoptada por la institución.

La ESE Hospital San José de Aguadas garantiza que el tratamiento de los datos personales se realizará bajo los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad, transparencia, acceso restringido, seguridad y confidencialidad, respetando en todo momento los derechos de los titulares de la información.

De conformidad con la normatividad vigente, se informa que el suministro de datos sensibles, incluidos aquellos relacionados con el estado de salud, así como los datos de niños, niñas y adolescentes, es facultativo. No obstante, en el marco de la prestación de los servicios de salud, el tratamiento de esta información podrá resultar necesario para garantizar una atención integral, segura y oportuna.

Mediante la firma del presente documento, autorizo de manera previa, expresa e informada a la ESE Hospital San José de Aguadas para el tratamiento de mis datos personales, incluyendo aquellos considerados sensibles cuando sea procedente, para las siguientes finalidades:

- Prestar servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y demás actividades relacionadas con la atención en salud.
- Aperturar, administrar, custodiar, conservar y gestionar la historia clínica y demás registros asistenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud.
- Gestionar citas, procedimientos, ayudas diagnósticas, medicamentos, remisiones, referencias y contrarreferencias.
- Realizar procesos de facturación, auditoría de cuentas médicas, recaudo, cartera y demás actividades administrativas derivadas de la prestación de servicios de salud.
- Cumplir las obligaciones legales, regulatorias y contractuales aplicables al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Reportar información a las entidades de inspección, vigilancia y control, autoridades judiciales, administrativas, organismos de salud pública y demás entidades legalmente facultadas para solicitarla.
- Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica, seguridad del paciente, gestión del riesgo en salud, farmacovigilancia, tecnovigilancia y demás programas institucionales obligatorios.
- Gestionar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y demás mecanismos de atención al usuario.
- Realizar procesos de gestión documental, conservación de registros y custodia de la información conforme a la normatividad vigente.

Vigilado Supersalud

- Desarrollar actividades de docencia-servicio, investigación científica y análisis estadísticos relacionados con el sector salud, garantizando la confidencialidad y protección de la información cuando corresponda.
- Implementar mecanismos de seguridad de la información, control de acceso, gestión tecnológica y mejora continua de los servicios institucionales.

Autorizo igualmente a la ESE Hospital San José de Aguadas para transmitir o compartir la información estrictamente necesaria con entidades responsables de pago, otros prestadores de servicios de salud, operadores tecnológicos, entidades territoriales de salud, autoridades competentes y demás actores autorizados por la ley, cuando ello sea requerido para el cumplimiento de las finalidades anteriormente descritas.

Se me ha informado que como titular de la información tengo derecho a:

- Conocer, actualizar y rectificar mis datos personales.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada.
- Ser informado sobre el uso dado a mis datos personales.
- Presentar consultas, peticiones, quejas o reclamos relacionados con el tratamiento de mis datos.
- Solicitar la revocatoria de la autorización o la supresión de la información cuando sea procedente.
- Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio cuando considere vulnerados sus derechos.
- Acceder gratuitamente a los datos personales que sean objeto de tratamiento.

Para ejercer estos derechos podré presentar mis solicitudes a través de los siguientes canales institucionales:

Dirección: Carrera 3 entre calles 16 y 17, Barrio Olivares, Aguadas (Caldas).
Correo electrónico: secretariageneral@hospitaldeaguadas.gov.co

Declaro que he sido informado sobre el tratamiento de mis datos personales y otorgo la presente autorización de manera libre, previa, expresa e informada.

Nombre del titular: Erika Juliana Jaramillo Ortiz
Tipo y número de documento: 1053831815

Firma del titular o representante legal: Erika Jaramillo
Parentesco (si aplica):
Fecha: 29 / 09 / 2020

Vigilado Supersalud

Hospital San José De Aguadas E.S.E.	Formato	Código: TH-FOR-028
	Autorización para Consulta de Historia Laboral y/o Expediente Contractual	Versión: 02
		F. Publicación: Junio/2026

Aguadas, 29 de September de 2026

Doctor
OSCAR FERNANDO ARROYAVE GARCÍA
Gerente
Hospital San José de Aguadas ESE

Asunto: Autorización para consulta de historia laboral y/o expediente contractual

Yo, Erika Yuliana Jaramillo Ortiz, identificado(a) con documento de identidad No. 1055831875, en calidad de:

☐ Empleado(a) ☒ Contratista

Autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a la ESE Hospital San José de Aguadas para consultar, revisar, utilizar y tratar la información contenida en mi historia laboral y/o expediente contractual, exclusivamente para fines administrativos, legales, contractuales, de talento humano, gestión documental, verificación de requisitos institucionales y atención de requerimientos efectuados por autoridades competentes, organismos de inspección, vigilancia y control, entidades del Sistema General de Seguridad Social, procesos de auditoría, habilitación y demás actividades relacionadas con el cumplimiento de las funciones institucionales.

La presente autorización se otorga en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, la Ley 594 de 2000 y demás disposiciones que regulan la protección de datos personales y la gestión documental en Colombia.

Declaro que he sido informado(a) sobre mis derechos como titular de la información, los cuales incluyen conocer, actualizar, rectificar y solicitar información sobre el tratamiento de mis datos personales, así como presentar consultas o reclamos a través de los canales institucionales definidos por el Hospital San José de Aguadas ESE.

La presente autorización permanecerá vigente durante el tiempo necesario para el cumplimiento de las finalidades descritas y los periodos de conservación documental establecidos por la normatividad aplicable.
Cordialmente,

Nombre completo Erika Yuliana Jaramillo Ortiz

Firma Erika Jaramillo

Número de identificación 1055831875

Vigilado Supersalud

Carrera 3 entre Calles 16 Y 17, Aguadas (Caldas)
310 538 0042
administracion@hospitaldeaguadas.gov.co
WWW.HOSPITALAGUADAS.GOV.CO
/ hospitaldeaguadas

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304009338

PIB
16:22:24

Bogotá DC, 30 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ERIKA YULIANA JARAMILLO ORTIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1055831875:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 30 de septiembre de 2026, a las 16:22:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1055831875
Código de Verificación	1055831875260930162253

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:25:10 PM horas del 30/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1055831875**

Apellidos y Nombres: **JARAMILLO ORTIZ ERIKA YULIANA**

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.

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 30/09/2026 04:23:40 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1055831875** y Nombre: **ERIKA YULIANA JARAMILLO ORTIZ.**

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. **148721407** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

GOV.CO

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:24:37 horas del 30/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1055831875,** Apellidos y Nombres **JARAMILLO ORTIZ ERIKA YULIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS**, con NIT **890801035-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1055831875 **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 30/09/2026 04:27 PM

Código Verificación: **HFNTXZY3D4**

Válida hasta: **30/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC