Hoja de Vida



DATOS PERSONALES

NOMBRE	ERIKA LILIANA
APELLIDOS	LADINO ROBLES
IDENTIFICACIÓN	C.C 33.378.337 DE TUNJA
FECHA DE NACIMIENTO	23/01/1985
LUGAR DE NACIMIENTO	TUNJA
DIRECCION	MANZANA 6 CASA 154 BARRIO COOSERVICIOS
TELÉFONO	3134119538

INFORMACIÓN ACADÉMICA

SECUNDARIOS	**Centro Juvenil Emiliani TUNJA 2001**
UNIVERSIDAD DE BOYACA	**TERAPEUTA RESPIRATORIA 2010**

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN
CARGO:	TERAPIA RESPIRATORIA
JEFE INMEDIATO:	laboramos s.a.s
TELEFONO:	**6087436997**
CIUDAD:	TUNJA
EMPRESA:	HOSPITAL UNIVERSITARIO
SAN	
JEFE INMEDIATO:	JUAN ANDRES MATAMOROS ESPITIA
TELEFONO:	3115383742
CIUDAD:	TUNJA

E-MAIL: GABRIELA2804.el@gmail.com31[redacted]38

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	**DARIO RIOS NIÑO**
OCUPACIÓN	INDEPENDIENTE
TELÉFONO	3214609841
CIUDAD	TUNJA

NOMBRE	NUBIA STELLA ROBLES ACUÑA
OCUPACIÓN	INDEPENDENTE
TELÉFONO	3112513453
CIUDAD	TUNJA

ERIKA LILIANA LADINO ROBLES
CC 33.378.337
DE TUNJA

Referencias laborales

ADRIANA VALERO
TERAPEUTA RESPIRATORIA
DOCENTE
UNIVERSIDAD DE BOYACA
TEL: 3144400756

NUBIA GONZALEZ
TERAPEUTA RESPIRATORIA
DIRECTORA DEL PROGRAMA DE MEDICNA
UNIVERSIDAD DE BOYACA
TEL : 3144501599

EXPERIENCIA LABORAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
SERVICIO DE URGENCIAS
10 AÑOS DE EXPERIENCIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
SERVICIO DE HOSPITALIZACION
4 AÑOS DE EXPERIENCIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
1 AÑO DE EXPERIENCIA

E-MAIL: GABRIELA2804.el@gmail.com 3154119538

FORMATO COMPLETO

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
Ladino	Robles	Erika Liliana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 33378337	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 23 MES 01 AÑO 1985	CARRERA 3C 34C 4			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOYACÁ
DEPTO	BOYACÁ	MUNICIPIO	TUNJA		
MUNICIPIO	TUNJA	TELÉFONO	3134119538	EMAIL	gabriela2804.el@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2002

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNOLOGICA 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		TERAPIA RESPIRATORIA	10	2010	6530

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6087405030	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	10	Mes	02	Año 2012	Día	07	Mes	07	Año	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TERAPUETA RESPIRATORIA	DEPENDENCIA TERAPIA RESPIRATORIA					DIRECCIÓN carrera 11- 27-27						

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:		
ÁREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

FORMATO COMPLETO

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	11	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
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 Miraflores - 22-09-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 33.378.337
LADINO ROBLES
APELLIDOS
ERIKA LILIANA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 23-ENE-1985
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-JUN-2003 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0700100-00360989-F-0033378337-20120531 0030111691A 1 37615737

E-MAIL: GABRIELA2804.el@gmail.com 31[illegible]38

Resultado General - 2026-09-22--8:41:58 AM

CC	33178137	ERIKA	LILIANA	LADINO	ROBLES	Vigente	Ver

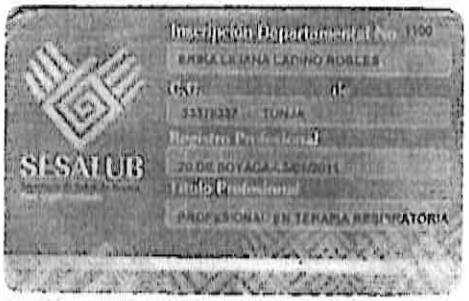
De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ERIKA LILIANA LADINO ROBLES identificado(a) con CC 33178137 registra la siguiente información:

2026-09-22--8:41:58 AM

Información Académica

UNV	**Local**	**Terapia respiratoria**	**2011-01-05**	**20**	**GOBERNACION DE BOYACA**





E-MAIL: GABRIELA2804.el@gmail.com 313-4119538

REPÚBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DE BOYACÁ

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 DE 16 DE SEPTIEMBRE DE 2004

En nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional

TENIENDO EN CUENTA QUE

Erika Liliana Ladino Robles

C.C. No. 33.378.337 EXPEDIDA EN TUNJA – Boyacá

CURSÓ TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y POR LAS NORMAS LEGALES LE CONFIERE EL TÍTULO UNIVERSITARIO DE:

PROFESIONAL EN TERAPIA RESPIRATORIA

EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

DADO EN TUNJA A LOS 14 DEL MES DE DICIEMBRE DE 2010

DIRECTORIA DE SALUD DE BOYACÁ
020
03 ENE 2011

PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO FACULTAD

DIPLOMA
LIBRO DE REGISTRO No. 13
FOLIO No. 4195
REGISTRO No. 8350

E-MAIL: GABRIELA2804.el@gmail.com31[redacted]38

Gobernación de Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 0 CÓDIGO: SS-P12-F01
RESOLUCIÓN DE REGISTRO Y AUTORIZACIÓN		FECHA: 01/07/2009

RESOLUCIÓN NUMERO 020 **DE**

Por la cual se registra un Título y se confiere una autorización.

El Secretario de Salud de Boyacá en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en los Decretos 1875 de 1994 y 1352 de 2000 y,

CONSIDERANDO:

Que ERIKA LILIANA LADINO ROBLES , identificada con Cédula de Ciudadanía Número 33.378.337 expedida en Tunja, ha solicitado el registro de su título como PROFESIONAL EN TERAPIA RESPIRATORIA que le otorgó LA UNIVERSIDAD DE BOYACA de la ciudad de Tunja el día 14 de Diciembre de 2010 .

Que dicho título se encuentra registrado en LA UNIVERSIDAD DE BOYACA , Libro de Registro N°13 , Folio N°4195 , Registro No 8350 , Diploma N°8890 .

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Título y autorizar el ejercicio de la profesión de PROFESIONAL EN TERAPIA RESPIRATORIA a ERIKA LILIANA LADINO ROBLES con Cédula de Ciudadanía Número 33.378.337 expedida en Tunja, en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en Tunja a los,

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
Secretario

Diseño: Erika G. Rosas S.
Elaboró: Rosa María Mesa.

Universidad de Boyacá
PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 del 16 de Septiembre de 2004
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 8890

En la ciudad de TUNJA el día 14 del mes de DICIEMBRE de 2010 se llevó a cabo el acto de graduación presidido por EL SEÑOR PRESIDENTE Y LA SEÑORA RECTORA en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según ACUERDO No. 188 del día 27 del mes de MAYO DE 1993 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

PROFESIONAL EN TERAPIA RESPIRATORIA

a: ERIKA LILIANA LADINO ROBLES

identificado (a) con C.C. No. 33.378.337 de TUNJA quien cumplió con los requisitos académicos con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y con las normas legales y le otorgó el Diploma No. 8890 que lo acredita como PROFESIONAL para lo cual realizó:

---

calificado como ---------- en fe de lo anterior se firma la presente acta en la ciudad de TUNJA a los 14 días del mes de DICIEMBRE de 2010 por quienes en esta graduación intervinieron.

Libro de Registro No. 13
Folio No. 4195
Registro No. 8350

(El original de la presente Acta, se encuentra firmado por el Presidente Consejo Directivo, Rector, Secretario General y Decano de la Facultad).

Es fiel copia tomada del original.

SECRETARIO GENERAL

Acta de Grado

CENTRO JUVENIL EMILIANI

Tunja - Boyacá

Inscripción S.E.: [illegible]

Dane: [illegible]

En la ciudad de Tunja, a los 5 días del mes de [illegible] del año 2001 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del Centro Juvenil Emiliani, institución aprobada hasta [illegible], en el nivel de Educación Media y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad Industrial, [illegible] según Resolución No. 21230 del 18 de Diciembre de 1985.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media se procedió a otorgar el Título de Bachiller Industrial [illegible] al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

[illegible]

Es fiel copia tomada del Acta original general No. [illegible] de fecha [illegible] que consta de [illegible] alumnos graduados, comienza con el nombre de [illegible] y se cierra con el nombre de [illegible].

Firmada y sellada por [illegible] Rector y [illegible] Secretaria.

Dada en Tunja, a los [illegible] días del mes de [illegible] del año [illegible].

La constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7o. Del decreto 80 de 1981. No requiere ser Registrado en la Secretaría de Educación según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994.

[illegible] Rector

C.C. No. [illegible]

[illegible] Secretaria

C.C. No. [illegible]

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ERIKA LILIANA LADINO ROBLES

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 33.378.337

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL AVANZADO (SVA)

Con una intensidad horaria de 70 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE TUNJA A LOS 11 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2025.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2153 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACION DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500.

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

ERIKA LILIANA LADINO ROBLES

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 33.378.337

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE TUNJA A LOS 29 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2025.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ERIKA LILIANA LADINO ROBLES

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 33.378.337

Asistió al Curso de:

GESTIÓN DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD (GDS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE TUNJA A LOS 12 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2025.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL. DECRETO [illegible] DE [illegible] PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO [illegible] DEL [illegible] ES TALLER DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO [illegible] O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN [illegible]

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ERIKA LILIANA LADINO ROBLES

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 33.378.337

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Intensidad Horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE TUNJA A LOS 24 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2026.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2188 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2020 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMIA@IDEASMAVES.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9530.

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Cer[illegible]que:

ERIKA LILIANA LADINO ROBLES

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 33.378.337

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE TUNJA A LOS 28 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2025.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Mañaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL DECRETO [illegible] DE [illegible] PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO [illegible] DEL [illegible] ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@[illegible].COM O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCIÓN [illegible]

LABORAMOS S.A.S
EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **LADINO ROBLES ERIKA LILIANA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **33.378.337,** laboró en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA**, en el cargo de **TERAPEUTA RESPIRATORIA**. En los siguientes periodos:

1. Contrato 937. Desde 01 de Septiembre de 2012 hasta el 30 de Enero de 2013.
2. Contrato 277. Desde 01 de Febrero de 2013 hasta el 30 de Agosto de 2013.
3. Contrato 703. Desde 01 de Septiembre de 2013 hasta el 06 de Febrero de 2014.
4. Contrato 194. Desde 07 de Febrero de 2014 hasta el 30 de Agosto de 2014.
5. Contrato 327. Desde 01 de Septiembre de 2014 hasta el 30 de Agosto de 2015.
6. Contrato 381. Desde 01 de Septiembre de 2015 hasta el 15 de Febrero de 2016.
7. Contrato 216. Desde 16 de Febrero de 2016 hasta el 30 de Agosto de 2016.
8. Contrato 412. Desde 01 de Septiembre de 2016 hasta el 24 de Marzo de 2017.

La presente se expide a los cuatro (04) días del mes de Agosto de 2017.

Cordialmente,

SONIA AZUCENA CAVIELES R.
Coordinadora de Contratación

Coltempora S.A
Colombiana de Temporales S.A.

NIT : 800.142.612-9

CERTIFICAMOS

Que LADINO ROBLES ERIKA LILIANA identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 33378337,

Labora en misión mediante contrato a obra o labor desde 25 de Marzo de 2017.

Empresa : E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

Cargo : TERAPEUTA RESPIRATORIA

ASIGNACION BASICA MENSUAL : $1,227,468.oo.

SALARIO PROMEDIO MENSUAL PARA ESTE AÑO: 1,227,468.oo.

SON : UN MILLóN DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/Cte.

Se expide la presente a solicitud de el interesado a los 04 días del mes de Agosto de 2017

Cordialmente,

COLTEMPORA S.A Personal

YOLANDA CONTRERAS HERRERA
Gerente de Recursos Humanos

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:19:16 PM horas del 22/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **33378337**

Apellidos y Nombres: **LADINO ROBLES ERIKA LILIANA**

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

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 16:24:44 horas del 22/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **33378337,** Apellidos y Nombres **LADINO ROBLES ERIKA LILIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital regional de miraflores** , con NIT **800152970-3** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 martes 22 de septiembre de 2026, a las 16:26:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	33378337
Código de Verificación	33378337260922162635

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

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 33378337 **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 22/09/2026 04:51 PM

Código Verificación: **A3CJKD7BME**

Válida hasta: **22/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C3337833700257939
Código de verificación

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **ERIKA LILIANA LADINO ROBLES**, identificado(a) con C.C. No. 33378337 y T.P. o R.M. No. TERAUPETA RESPIRATORIA del(a) Ministerio de Salud y Protección Social, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el martes 22 julio 2025 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futura Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeticamedica.org; www.tribunalnacionaldeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

DR OMAR HENRY PANCHE CUERVO
Médico Cirujano / Maestría en Medicina Alternativa
NIT: 70300220-1

CONTACTOS
3134421494
panchee@yahoo.com.ar
Calle 5 # 8 - 31
Miraflores (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: ERIKA LILIANA LADINO ROBLES — GÉNERO: Femenino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC — NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 33378337 — FECHA NACIMIENTO: 23/01/1986 — EDAD: 40 año(s) 5 mes(es) 28 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: CONTRATISTA — TIPO EXAMEN: Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: TERAPEUTA RESPIRATORIA — JORNADA TRABAJO: Diurno — FECHA: 21/07/2020

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

			Ninguna
1.1. Remisión a EPS	1.3. Completar esquema vacunación	1.5. Suspender tabaquismo	X 1.7. Control de peso y nutrición
1.2. Continuar manejo médico	X 1.4. Inicio o continuar actividad física	1.6. Reducir consumo de alcohol	1.8. Otros

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

			Ninguna
2.1. Calificación de origen	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X 2.7. Pausas activas	2.9. Uso diario de bloqueador solar
X 2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X 2.5. Uso de elementos de protección personal	2.8. Uso de corrección visual	2.10. Otros
2.3. Seguimiento por ARL	X 2.6. Pautas ergonómicas		

3. RESTRICCIONES

			X No Aplica
3.1. Trabajo en alturas > 1,5 mts	3.4. Trabajos en temperaturas bajas	3.7. Trabajo en espacios confinados	3.10. Cargas
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts	3.5. Trabajo en temperaturas altas	3.8. Para conducción de vehículos	3.11. Viajes
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos	3.6. Trabajos con riesgo eléctrico	3.9. Manipulación de alimentos	3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXAMENES REALIZADOS

X Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
X Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Psicológica
Visiometría	Parcial de Orina	Espermograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Sin Información

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

OMAR HENRY PANCHE CUERVO
Medicina especializada, Medicina Laboral
Registro Profesional: 1050/07
Nº Licencia SST: 1111

PACIENTE:

ERIKA LILIANA LADINO ROBLES

E.P.S.Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Erika Liliana Ladino Robles, identificado(a) con CC número 33378337, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 33378337
NOMBRES Y APELLIDOS	Erika Liliana Ladino Robles
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	23/01/1985
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/12/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	4 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	4 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/12/2020
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 33378337 ERIKA LILIANA LADINO ROBLES Desde 28/07/2025 - Vigente

Generado por interfaces 22/09/2026

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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ERIKA LILIANA LADINO ROBLES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **33378337,** se encuentra afiliado/a desde **21/01/2002** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de septiembre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Erika Liliana
Apellidos:	Ladino Robles
Documento de Identidad:	CC X TI ☐ PASA PORTE ☐ No. 33378337
Fecha de Nacimiento:	Día: ☐☐ Mes: ☐☐ Año: ☐☐☐☐

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	06-03-11	0330-1	[signature]
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	05-02-11	2080031	[signature]
	2	22-06-11	2011089	
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	16/7/11	92878		[signature]
Otras				

CRUZ ROJA COLOMBIANA
Seccional Boyacá
NIT. 891.801.940-9
CARNET DE VACUNACIÓN

Fecha: Febrero 2/06
Nombre: Erika Liliana Ladino Robles
Doc. Identi.: 23578337 Edad:
Vacuna:
Firma del Vacunador:
Calle 17 N°. 9-56 • Tels.: 742 3108 - 742 5208 • Cel.: 132 • Tunja

VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA	FIRMA
Hepatitis B.	1ª	2060834	05-02-06	
H. B	2ª	2041084	05-04-06	
Varicela	1ª	79004	05-08-06	
H. B.	3ª	0061004	05-08-06	
T. viral	1ª	65007	23-06-08	

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOYACA, **22/09/2026**
BOYACA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ERIKA LADINO ROBLES** con **Cédula de Ciudadanía** número **33378337**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570176270067679**
Fecha de apertura	**04/03/2011**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14924560566

(415)7707212489984(8020) 000001492456056 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 3 3 7 8 3 3 7	1	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 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	3 3 3 7 8 3 3 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LADINO	ROBLES	ERIKA	LILIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: MZ 6 CA 154 BRR COOSERVICIOS

42. Correo electrónica: gabriela2804.el@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 4 1 1 9 5 3 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 6 9 2	2 0 1 1 0 2 0 7							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 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

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código: 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; 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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 FIGUEREDO BONILLA MYRIAN

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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	2026-07-20 15:49

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ERIKA	LILIANA	LADINO	ROBLES

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	33378337

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	TUNJA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	TUNJA

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 REGIONAL DE MIRAFLORES

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	MIRAFLORES
Dirección	["Calle 2 No. 10-14"]				
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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$18.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$1.880.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$19.880.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$900.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO BANCARIO	$7.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] 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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
HECTOR	ANDRES	MONROY	VALERO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1057410493

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:

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Erika Liliana Ladino Robles.

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 33'378337 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Boyaca | Municipio Miraflores.

Dirección Mz6 Casa 5 Barrio Alcazares | Teléfonos 3134119538

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Valentina Monroy Ladino	1250248176	Hija
Gabriela Corrales Ladino.	1029523369	Hija

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	30.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	0
GASTOS DE REPRESENTACION	0 -
ARRIENDOS	0 -
HONORARIOS	0 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0 -
TOTAL	$ 30.000.000 -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Davivienda	ahorros	0570176270067679	Tunja	50.000.00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Hector Andres Monroy Valero	C.C. X C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Miraflores 22-06-2026.
CIUDAD Y FECHA

HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE PROVEEDORES Y EMPLEADOS
SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)
ACUERDO N° 18 DE 2016 - RESOLUCION N° 978 DE 2016

CLASE DE CLIENTE	PROVEEDOR		EMPLEADO	X	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	22 (DIA)	09 (MES)	2026 (AÑO)		

1. INFORMACION GENERAL

PERSONA NATURAL (para las personas juridicas esta informacion sera la del representante legal)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	Erika Liliana Ladino Roblco				
IDENTIFICACION TIPO	C.C. X	C.E.	T.I.	FECHA DE EXPEDICION	06106/2003
NUMERO	33'378337			EXPEDIDA EN	Tunja
FECHA DE NACIMIENTO	23/011985			LUGAR DE NACIMIENTO	Tunja.
DIRECCION DE RESIDENCIA			CIUDAD	CELULAR	TELEFONO CASA
Mz6 Casa15 B. Alcatraces			Miraflores	3134119538	—

DETALLE ACTIVIDAD

ASALARIADO		INDEPENDIENTE		ESTUDIANTE	
SOCIO		PENSIONADO			
CODIGO ACTIVIDAD "CIIU"		E-Mail			

Ocupacion/Profesion	Nombre de la empresa donde trabaja		Cargo que desempeña	
Terapia Respiratoria	Hospital Regional Miraflores		Terapeuta Respiratoria	
Direccion Empresa	ciudad	Telefono	E-Mail	
Calle 4 # 5-45	Miraflores	7330131	—	

PERSONA JURIDICA

RAZON SOCIAL		Nit:	
Direccion Oficina Principal	Ciudad	Telefono	Fax
Direccion Sucursal o Agencia	Ciudad	Telefono	Fax

Tipo de Empresa: Publica		Privada		Mixta	
Inver. Extranjera		Otra. Cual?		Codigo Actividad "CIIU"	

2. IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACION (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR RELACION)

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO
	C.C ☐ C.E ☐ T.I ☐ NIT ☐	
	C.C ☐ C.E ☐ T.I ☐ NIT ☐	
	C.C ☐ C.E ☐ T.I ☐ NIT ☐	
	C.C ☐ C.E ☐ T.I ☐ NIT ☐	

3. INFORMACION FINANCIERA

TOTAL ACTIVOS	$	TOTAL PASIVOS	$
INGRESOS MENSUALES	$ 4'350.000	OTROS INGRESOS	$ —
CONCEPTO DE LOS INGRESOS			
EGRESOS MENSUALES	$ 3'200.000	OTROS EGRESOS	$
CONCEPTO DE LOS EGRESOS			

4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza Transacciones en Moneda Extranjera? SI ☐ NO ☐

Tipo de Transaccion: Importacion ☐ Exportacion ☐ Inversiones ☐ prestamos ☐ Trasnferencias ☐ Otros ☐

Tipo de Producto	Identificacion	Entidad	Monto	Ciudad	Pais	Moneda

5. PERSONAS PEP's

Por su cargo maneja recursos Publicos? SI ☐ NO ☒

¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? SI ☐ NO ☑

¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta? SI ☐ NO ☑ Indique

¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? SI ☐ NO ☒ Indique

¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI ☐ NO ☒

6. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACION CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro Expresamente que:

1. Los recursos que Poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupacion, oficio, actividad, negocio, etc)

Actividad

2. Tanto mi actividad, profesion u oficio es licita y la ejerzo dentro del Marco Legal y los recursos que posco no provienen de actividades ilicitas de las contempladas en el Codigo Penal Colombiano.

3. La informacion que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.

4. De manera irrevocable autorizo al HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES, para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga relación comercial vigente ó que se encuentre debidamente autorizada para administrar o manejar base de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la Informacion contenida en este formulario.

5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiacion del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas

7. INFORMACION BANCARIA

ENTIDAD	SUCURSAL Y TELEFONO	TIPO DE CUENTA	CUENTA NUMERO
Davivienda	Miraflores	ahorros	065019627006 7679

8. FIRMA Y HUELLA

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

Firma Representante Legal del proveedor o Empleado

Huella

9. INFORMACION ENTREVISTA

Lugar de la entrevista			
Fecha de entrevista			
	DIA	MES	AÑO
Hora			
Nombre del funcionario responsable			
Firma Funcionario Responsable			
Resultado de la Entrevista			

10. VERIFICACION DE LA INFORMACION

Fecha de Verificacion	
Hora	
Nombre y Cargo de quien verifico	
Firma	
Resultado de la verificacion	