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	OTRO	Fecha de publicación	2026-08-10 15:46

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EDER	ENRIQUE	CAMARGO	TEHERAN

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	85488345

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	PLATO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	PLATO

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 FRAY LUIS DE LEON - PLATO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	PLATO

Dirección	["Vía 14 kra 11 esquina, carretera de los contenedores"]

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	$5.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$5.000.000,00

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 [ ] 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:

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

UNAD
Universidad Nacional
Abierta y a Distancia

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

EDER ENRIQUE CAMARGO TEHERAN

Cédula de Ciudadanía No. 85488345 de Plato

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Institución, de conformidad con las normas legales
y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

INGENIERO DE SISTEMAS

Dado en Bogotá D.C. el día 26 de septiembre de 2014

Rector

Decano Escuela

Secretario General

Acta de Grado Nº 2490
Fecha 26 de septiembre de 2014
Registro de Diploma 65599
Libro 17, Folio 16

Registro M.E.N. 2776

Código de Seguridad: 2102-AA-004790

Powered by CamScanner

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 2490

CENTRO PLATO

En ceremonia realizada el día 26 de Septiembre de 2014 en la ciudad de Plato (Magdalena) y presidida por la Doctora Mardelia Yolima Padilla Santamaria, Directora del CENTRO PLATO, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

INGENIERO DE SISTEMAS
REGISTRO ICFES - M.E.N. 2776

A:

EDER ENRIQUE CAMARGO TEHERAN

Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 85488345 de Plato, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

OPCIÓN DE GRADO: DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN PARA GRADO EN "CISCO DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE REDES LAN – WAN".

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá D.C., a los días 26 del mes de Septiembre de 2014

Anotado en el libro de actas No. 8
Registro de Diploma 65599, Libro 17, Folio 16

Decano Escuela

Secretario General

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

EDER ENRIQUE CAMARGO TEHERAN

Con Cedula de Ciudadania No. 85.488.345

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

Título de

ESPECIALIZACIÓN TECNOLÓGICA EN

GESTION Y SEGURIDAD DE BASES DE DATOS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Bogotá,
a los ocho (8) días del mes de junio de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
JHON FREDY VARGAS LOZANO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JHON FREDY VARGAS LOZANO

REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO PARA LA INDUSTRIA DE LA COMUNICACIÓN GRAFICA

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 44304636 - 08/06/2018

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: EDER ENRIQUE CAMARGO TEHERAN, Con Cedula de Ciudadania No. 85.488.345

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

ESPECIALIZACIÓN TECNOLÓGICA EN GESTION Y SEGURIDAD DE BASES DE DATOS

En constancia de lo anterior se firma la presente en Bogotá, a los ocho (8) días del mes de junio de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
JHON FREDY VARGAS LOZANO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JHON FREDY VARGAS LOZANO
Subdirector CENTRO PARA LA INDUSTRIA DE LA COMUNICACIÓN GRAFICA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9217001413038CC85488345A.

CERTIFICADO

Gestión de Costos Hospitalarios

La Gobernación del Magdalena

Certifica que:

EDER ENRIQUE CAMARGO TEHERAN

C.C. No. 85.488.345

Culminó el curso de **Gestión de Costos Hospitalarios.** Realizado del **8 al 21 de enero de 2021** con una intensidad de veinte **(20) horas.**

Carlos Caicedo Omar
Gobernador del Magdalena

Olga Zuluaga
Directora Ejecutiva ACESI

Weymar Muñoz
Presidente Fundación Visión Salud

MAGDALENA La fuerza del cambio | MAGDALENA RENACE | Cambio por la Salud | ACESI | Visión Salud

UNIDSO
UNIDAD INTEGRAL DE SALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S.
NIT. 900.647.132-6

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

FECHA: DICIEMBRE 10 DE 2025 **SEDE:** Plato - Magdalena

NOMBRE: EDER ENRIQUE CAMARGO TEHERAN **CC:** 85.488.45

EMPRESA: ESE HOSPITAL FRYA LUIS DE LEON **CARGO:** ASESOR

TIPO DE EXAMEN: INGRESO: X **PERIODICO:** **RETIRO:** **REUBICACION:**

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMEN		LABORATORIO	
Evaluación Medico Ocupacional (Osteomuscular)	X		

RESULTADO DE VALORACION MEDICA EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR (X)

Recomendaciones generales: pausas activas y estiramientos corporales, alimentación sana y ejercicios lavado de manos, uso de elementos de protección personal, realizar Citología anual.

EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR

REUBICACION LABORAL ☐
- **TEMPORAL** ☐
- **PERMANENTE** ☐
- **REASIGNAR TAREAS** ☐

RECOMENDACIONES:

_____

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDICAS	OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
Remisión a EPS: _____ **Continuar manejo medico:** _____ **Remisión a ARL:** _____ **Seguimiento Caso por ARL:** _____	**Uso de EPP** _____ **INGRESO a SVE:** _____ **SIVIG-OTOM(Carga física)** _____ **SIVIG-OIR(Ruido)** _____ **SIVIG-FORMOL(formaldehido)** _____ **RADIACIONES IONIZANTES:** _____ **PSICOLABORAL:** _____ **CARDIOVASCULAR:** _____	**INICIO ACTIVIDAD FISICA:** _____ **DEJAR DE FUMAR:** _____ **REDUCIR EL CONSUMO DE ALCOHOL:** _____ **CONTROL DE PESO:** _____ **OTRO:** _____ **CUAL:** _____

Dr. Luis Eduardo Santiago S.
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo
Cédula de Ciudadanía No. 73...27
Registro Médico No. 1...
Bolívar

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 3dbf4f53-4c91-4438-a42d-e3543b127c22

Nombres y apellidos / Full name: **EDER ENRIQUE CAMARGO TEHERAN**

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

Número de identificación / ID Number: **8 5 4 8 8 3 4 5**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **11/12/1981**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3225983670**

Correo electrónico / e-mail: **EDER@HOTMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
Sarampión Rubéola	Adicional	02	10	2018		012N7186	PLATO E.S.E. HOSPITAL 7 DE AGOSTO	CRISTIAM CARVAJAL
COVID SINOVAC	Primera	24	05	2021	Sinovac	C202104055	PLATO E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON	DORIS MAGDALENA DIAZ FLOREZ
COVID SINOVAC	Segunda	29	06	2021	Sinovac	202104001N	PLATO E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON	DORIS MAGDALENA DIAZ FLOREZ
COVID SINOVAC	Primer Refuerzo	23	03	2022	Sinovac	B202107098	PLATO E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON	DORIS MAGDALENA DIAZ FLOREZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

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

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

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

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