FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 19-ene-2021

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GARCIA	REYES	ERIKA JULIET

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1090389347

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 16 MES OCT AÑO 1987

PAÍS: Colombia

DEPTO: Norte de Santander

CIUDAD: Cúcuta

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: cra 11 # 67d-09sur apartamento 201 torre 4 reserva

PAÍS: Colombia DEPTO: Bogotá D.C.

CIUDAD: Bogotá D.C. TELEFONO: 3067593

EMAIL: erikagarcia2006@hotmail.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 BASICA											TITULO: bachiller tecnico comercial
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES: DICIEMBRE AÑO: 2003

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	3	X		ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO	9	2012	27375
Universitaria	8	X		ENFERMERIA	9	2008	27375

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
atención a las victimas de violencia sexual	hospital Santa Clara	2019	40
lactancia materna curso 2	hospital de la victoria	2015	8
prevencion de infecciones asociadas al cuidado de	hospital de la victoria	2015	6

Escaneado con CamScanner

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
curso de soporte vital avanzado	universidad de ciencias aplicadas y ambientales	2013	48
taller de electrocardiografia básica y arritmias	fundacion cardioinfantil	2011	4
auscultación cardiaca	fundación cardioinfantil	2011	12
X seminario internacional de enfermeria	universidad de la sabana	2011	24
sopórte vital avanzado	sociedad colombiana de anestesiologia y	2011	48
taller de capacitacion analisis de situacion de salud	instituto de partamental de salud	2010	16
taller de capacitacion sobre AIEPI clinico	hospital jorge cristo sahium	2010	30
capacitacion sobre sistema de referencia y	hospital universitario erasmo meoz	2009	4
capacitacion sobre sistemas de información para	instituto departamental de salud	2009	4
capacitacion en normas tecnicas del programa	instituto departamental de salud	2009	4
capacitacion sobre lineas de accion del proyecto	instituto departamental de salud	2009	4
capacitacion sobre sistemas de notificacion	instituto departamental de salud	2009	4
capacitacion sobre nutricion	instituto departamental de salud	2008	4
I encuentro internacional y V binacional del cuidado	UNIVERSIDAD francisco de paula santander	2007	16
XVIII Coloquio nacional de investigacion en	universidad pedagogica y tecnologica de colombia	2007	24
II congreso binacional en salud publica	universidad francisco de paula santander	2007	13

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA , REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
inglés		X			X			X	

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

Escaneado con CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Sideap

Última Actualización 19-ene-2021

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: SUB REDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:
TELÉFONOS: 3725610	FECHA DE INGRESO: DIA 18 MES 4 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO: DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO: ENFERMERA	DEPENDENCIA: ENFERMERIA		DIRECCIÓN: DIAGONAL 39 SUR N 3 20 ESTE

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	0	0
Pública	4	9
Total	4	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 6o. DE LA LEY 190/95).

Bogota 11/03/2021

Ciudad y fecha del diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 19-ene-2021

6 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

Escaneado con CamScanner

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 19-ene-2021

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ERIKA JULIET GARCIA REYES

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1090389347 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección cra 11 # 67d-09sur apartamento 201 torre 4 reserva **Teléfonos** 3186937952 3067593

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANA NELLY REYES BUENAVER	27650575	Madre
JOSE GILBERTO GARCIA CASTRO	4206995	Padre

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 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	$ 43.887.648,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 43.887.648,00

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	Cuenta de ahorros	0570462870021310	altavista	$ 100.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		$ 0,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
		$ 0,00

Escaneado con CamScanner

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 19-ene-2021

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	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
ramon alexis gualdron villanueva	C.C ⊗ C.E ○ T.I. ○	98273457

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

BOGOTÁ D.C. 19-ene-2021

CIUDAD Y FECHA

Escaneado con CamScanner

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que NO me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de orden constitucional o legal, para ejercer cargos, empleos públicos o para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública.

De conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 190 de 1995 en caso de que sobrevenga al acto de nombramiento o posesión alguna inhabilidad o incompatibilidad, lo advertiré inmediatamente a la entidad.

Para todos los efectos legales, certifico que los datos registrados en mi hoja de vida, así como los documentos anexos aportados son veraces.

Para constancia se firma en Bogotá a los 21 de Enero de 2021

Cordialmente,

ERICA GARCIA

C.C. 1090.389.347

Escaneado con CamScanner

COMPROMISO DE INTEGRIDAD

Como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. reconozco la importancia de asumir un compromiso con el logro de los objetivos estratégicos institucionales y por ello me comprometo a:

- ✓ Apropiar y promover los valores y principios de la Entidad, de la función administrativa y del Estado, así como instituir las normas éticas que deben inspirar el proceder y las acciones de todos colaboradores de la Institución.
- ✓ Promover en mi grupo de trabajo y con todos los grupos de interés de la entidad, una cultura socialmente responsable orientada al respeto por los derechos humanos, prácticas laborales justas, con enfoque de precaución frente a los impactos ambientales y a la lucha contra la corrupción.
- ✓ Conocer el Manual Código de Integridad y Buen Gobierno AP-TH-MN-05 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, y por lo tanto, el compromiso de actuar en coherencia con su contenido y filosofía dado que se relaciona con las conductas que se deben practicar como colaborador de la Entidad.
- ✓ Actuar bajo los lineamientos del Código de Integridad y Buen Gobierno, a cooperar con mi equipo de trabajo y orientar nuestras actuaciones hacia la transparencia y defensa de lo público,

Adicionalmente me comprometo a:

Prestar mis servicios como enfermera especialista en cuidado critico adulto de forma eficiente y responsable cumpliendo con todos los protocolos de la institucion

Nombre: Erica Joliet Garcia Reyes

Documento: 1090389347

Cargo: enfermera.

Fecha: 21- enero - 2021

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

La Universidad Francisco de Paula Santander

Personería Jurídica No 20 Septiembre 19 de 1962 de la Gobernación del Departamento Norte de Santander

Confiere el Título de

Enfermera

A

Erika Juliet García Reyes

C.C. No. 1,090,389,347 expedida en Cúcuta, N. de S.

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos.

En testimonio de ello otorga el presente

DIPLOMA

Expedido en la ciudad de Cúcuta, a 26 de Septiembre de 2008

EL RECTOR

EL DECANO DE LA FACULTAD

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NORTE DE SANTANDER

Escaneado con CamScanner

Universidad de
La Sabana

considerando que, conforme a las disposiciones legales vigentes

Erika Juliet Garcia Reyes

C.C. No. 1.090.389.347

cursó y aprobó los estudios y cumplió los demás requisitos académicos exigidos por la Universidad, le confiere el título de

Especialista en Enfermeria en Cuidado Critico

Dado en el Campus Universitario de Chía, a los 25 días del mes de Septiembre de 2012.

Rector Universidad de La Sabana

Rectoría

Personería jurídica otorgada por la resolución 130 de Enero 14 de 1980, Ministerio de Educación Nacional.

Decano

Secretario General Universidad de La Sabana

Secretaría General

Anotado al folio 548 del libro de registro No. 6
a los 25 días del mes de Septiembre de 2012.

39680

Escaneado con CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto Técnico
"María Inmaculada"

Villa del Rosario - Norte de Santander

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 004124 del 30 de octubre de 2003,

Confiere a

Erika Juliet García Reyes

Identificado(a) con T.I. No. 87016-52856 Expedida en Villa Rosario

El Título de

Bachiller Técnico Comercial

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Rectora,

Secretario(a),

INSTITUTO TECNICO COMERCIAL "MARIA INMACULADA" VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

SECRETARIA



Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 1 Folio No. 31 Diploma No. 58

Escaneado con CamScanner

Universidad de
La Sabana

Personería Jurídica otorgada por la Resolución 130 de Enero 14 de 1980 del Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO

El suscrito Secretario General de la Universidad de La Sabana

Certifica que en el Acta No. 1526 del libro de Actas de Grado de la Universidad consta que en el Campus Universitario del Puente del Común, municipio de Chía, el día 25 del mes de SEPTIEMBRE del año 2012 se realizó la ceremonia de grado de estudiantes de la Universidad de La Sabana en la cual ERIKA JULIET GARCIA REYES con Cédula de Ciudadanía No.1090389347, por haber cursado y aprobado los estudios y haber cumplido los requisitos legales conjuntamente con los contemplados en los Reglamentos de la Universidad recibió el título de ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO otorgado por La Universidad de La Sabana con el diploma No 39680.

La Universidad está autorizada para conferir este título por Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 6899 de octubre 10 de 2008.

El presidente de la ceremonia, le hizo entrega del citado diploma.

Para constancia se firmó dicha Acta por parte del Rector, los Decanos de las Facultades, Directores de Instituto que en ella intervinieron y el Secretario General así:

El Rector OBDULIO VELÁSQUEZ POSADA

El Director del CENTRO DE TECNOLOGÍAS PARA LA ACADEMIA
HASBLADY SEGOVIA CIFUENTES

El Director del INSTITUTO DE LA FAMILIA
ANA MARGARITA ROMERO DE WILLS

El Decano de la FACULTAD DE EDUCACIÓN
CIRO PARRA MORENO

El Decano de la FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
MARÍA ELISA MORENO FERGUSSON

El Decano de la FACULTAD DE INGENIERÍA
ELIZABETH CABRA ROJAS

El Secretario General
JAIME MARTÍNEZ BALLESTEROS

Se expide la presente Acta en el Campus Universitario del Puente del Común, Municipio de Chía (Colombia), a los veinticinco (25) días del mes de SEPTIEMBRE de dos mil doce (2012).

JAIME MARTINEZ BALLESTEROS
Secretario General

Universidad de
La Sabana
Secretaría General

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

La Secretaria General de la Universidad Francisco de Paula Santander CERTIFICA: Que en el libro de Actas de Grado No. 30 de la Universidad figura el Acta de Grado No. 27344. En la ciudad de Cúcuta, Departamento Norte de Santander, República de Colombia, a 26 de septiembre de 2008, se reunieron en la Universidad Francisco de Paula Santander, el Doctor HECTOR MIGUEL PARRA LOPEZ, Rector de la Universidad y la Doctora LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, con el fin de presidir la ceremonia en la cual se le otorga el título de

ENFERMERA

a

ERIKA JULIET GARCIA REYES

quien previamente se identificó con la Cédula de Ciudadanía 1.090.389.347 expedida en Cúcuta, N. de S. y código estudiantil 0801364, termino satisfactoriamente sus estudios de acuerdo con las disposiciones académicas de la UFPS, cumplió con los requisitos específicos del plan de estudio y realizó como opción de grado el curso de profundización en "CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE EN SITUACION CRITICA DE URGENCIAS" al cual le fue otorgado la calificación de APROBADA.

La Universidad Francisco de Paula Santander se encuentra para el efecto autorizada por la Resolución 195 del 16 de octubre de 2007 del Consejo Académico de la UFPS para expedir el título respectivo.

El señor Rector toma el juramento de rigor en los siguientes términos: JURAIS A DIOS Y PROMETEIS A LA PATRIA, A LA SOCIEDAD Y A LA UNIVERSIDAD CUMPLIR CON IDONEIDAD CALIDAD Y ETICA VUESTRO DESEMPEÑO PROFESIONAL, PRESERVANDO EL PRESTIGIO Y BUEN NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER? El graduando contestó: SI JURO. Acto seguido se hace la entrega del Diploma de

ENFERMERA

a ERIKA JULIET GARCIA REYES

No. 0028966

El cual queda registrado bajo el No. 24084.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta.

El Rector (fdo.) HECTOR MIGUEL PARRA LOPEZ

La Decana (fdo.) LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ

Es fiel copia tomada del Libro de Actas de Grado, Folio 1385 a 26 de septiembre de 2008

LO CERTIFICA:

CLAUDIA ELIZABETH TOLOZA MARTINEZ
SECRETARIA GENERAL

Av. Gran Colombia No. 12E-96 B. Colsag - Telf. 5753196 e-mail: secrgene@motilon.ufps.edu.co
Cúcuta - Colombia

Escaneado con CamScanner

Instituto Técnico María Inmaculada
Villa del Rosario

Carrera 8 No. 3-43 Teléfono 5700316

Inscripción del Dane: 15487400148

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de Villa del Rosario, a los cuatro (4) días del mes de diciembre del año dos mil tres (2003) se reunieron con el fin de formalizar la graduación de las alumnas de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria, en la Rectoría del Instituto Técnico "María Inmaculada" Institución aprobada hasta 31 de diciembre de 2003, en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento Norte de Santander, para otorgar el titulo de Bachiller Técnico Comercial, según resolución No. 4124 de octubre 30 de 2003.

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de

BACHILLER TÉCNICO COMERCIAL

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

GARCIA REYES ERIKA JULIET
T.I. 871016-52856 de Villa Rosario

Es fiel copia tomada del Libro de Actas Generales de Grado, Nº 039 Folio Nº 62 de fecha diciembre 4 de 2003, que consta de 117 alumnas que comienzan con el nombre de CAICEDO BOHÓRQUEZ MARYLIN LUISANA y se cierra con el nombre de VILLAMIZAR JAIMES GLADYS PATRICIA.

Firmada y sellada por Martha Isabel Vargas Sandoval (Rectora) y Nazlhy Mabel Díaz Cruz (Secretaria).

En cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7º. Del Decreto 180 de 1981.

Dada en Villa del Rosario, a los cuatro (4) días del mes de diciembre del año dos mil tres (2003)

Rectora

C.C. 37.232.670 Cúcuta

Secretaria

C.C. 37.251.606 Cúcuta

Escaneado con CamScanner

REDU - Subred Centro Oriente

Hace constar que

ERIKA JULIETH GARCIA REYES

ha completado el curso

Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral

10 de diciembre de 2018

Martha Yolanda Ruiz
Gerente
Sub Red Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

Horas de crédito: 30

Escaneado con CamScanner

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

Este documento certifica que

erika juliet garcia reyes

realizó el curso de

Lactancia Materna - Curso 2

21 de febrero de 2015

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL E.S.E.

HACE CONSTAR QUE

ERIKA JULIET GARCIA REYES

ASISTIÓ AL SIMPOSIO EN

PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

CON UNA INTENSIDAD DE SEIS (6) HORAS TEÓRICO-PRÁCTICAS

FERNANDO ANÍBAL PEÑA DÍAZ
GERENTE

BOGOTÁ D.C., 16 DE JULIO DE 2015

BOGOTÁ HUMANA

Escaneado con CamScanner

Universidad de
La Sabana

La Universidad de La Sabana, Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Certifica que:

Erika Juliet García Reyes

CC. 1090389347

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al programa

Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico

Y realizó el Énfasis en

Adultos

Decano de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Director de Posgrados de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Campus Universitario del Puente del Común, Chía. Septiembre 12 de 2012.

Escaneado con CamScanner

Universidad de
La Sabana

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN

certifica que

ERIKA JULIET GARCIA REYES

Asistió en calidad de participante en el:

X Seminario Internacional de Enfermería:
"Visibilidad del Cuidado: Una necesidad del presente proyectada hacia el futuro"

Universidad de La Sabana, Campus del Puente del Común,
Km 7 Autopista Norte de Bogotá, Chía, Cundinamarca – Colombia

07 y 08 de Marzo de 2011

Directora Programa de Enfermería

Decana

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA

CENTRO DE SIMULACIÓN Y HABILIDADES CLINICAS

"VALENTIN FUSTER"

CERTIFICA A:

ERIKA JULIET GARCIA REYES

Por su participación en el **Curso - Taller** de:

AUSCULTACION CARDIACA

Realizado en la ciudad de Bogotá
El día 6 de mayo de 2011

Con una intensidad de 12 Horas

En calidad de:

PARTICIPANTE

HERNANDO MATIZ CAMACHO, MD
Director
Centro de Simulación y Habilidades Clínicas
"VALENTIN FUSTER"

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA

CENTRO DE SIMULACIÓN Y HABILIDADES CLINICAS

"VALENTIN FUSTER"

CERTIFICA A:

ERIKA JULIET GARCIA REYES

Por su asistencia al:

TALLER DE ELECTROCARDIOGRAFÍA BASICA Y ARRITMIAS CARDIACAS

Realizado en la ciudad de Bogotá
El día 15 de abril de 2011
Con una intensidad de 4 Horas

En calidad de:

PARTICIPANTE

HERNANDO MATIZ CAMACHO, MD
Director
Centro de Simulación y Habilidades Clínicas
"VALENTIN FUSTER"

Escaneado con CamScanner

R.C.C.P

SCARE

La Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - SCARE

Certifica que:

Erika Julieth García Reyes

Realizó y aprobó el curso de:

Soporte Vital Avanzado

con una intensidad de 48 horas.

En constancia se expide esta certificación en la ciudad de Bogotá
a los 9 días del mes de Octubre del año 2011

scare
educación
continua

Dr. Gustavo Reyes Duque
Subdirector Científico de SCARE

Dr. Ricardo Navarro
Coordinador comité de Reanimación - SCARE

Escaneado con CamScanner

Gobernación de Norte de Santander

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social

Centenario
NORTE DE SANTANDER
1910 - 2010

Organización Panamericana de la Salud

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NORTE DE SANTANDER

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
DE NORTE DE SANTANDER

CERTIFICA

QUE:

ERIKA GARCIA REYES .

PARTICÌPO EN EL TALLER DE CAPACITACIÒN EN LA GUÌA METODOLOGICA DE

ANALISIS DE SITUACIÒN DE SALUD -ASIS

Y SU IMPLEMENTACIÒN, en San José de Cùcuta, los dias 20 y 21 de May 20, 2010

NELLY PATRICIA SANTAFE ANDRADE
Directora Instituto Departamental de Salud

MARIA VICTORIA AMADOR
Convenio OPS/OMS Ministerio de Protecciòn social

Escaneado con CamScanner

HOSPITAL E.S.E.
JORGE CRISTO SAHIUM
Villa del Rosario

aiepi

NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO VILLA DEL ROSARIO
SECRETARIA DE SALUD

Centenario
NORTE DE SANTANDER
1910 - 2010

Otorgan el siguiente certificado a:

Erika Juliet García Reyes

C.C. No. 1.090.389.347

Por su participación en el taller de capacitación sobre:

"AIEPI CLINICO"

Realizado en Villa del Rosario, Norte de Santander-Colombia.
Fecha: 8 al 11 y 15 al 18 de junio

Dra. Ana María Pérez Ramirez
Gerente E.S.E. Jorge Cristo Sahium

Martha Eloisa Pérez Ortiz
Secretaria de Salud Municipal

Escaneado con CamScanner

Gobernación de Norte de Santander

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NORTE DE SANTANDER

CONSTANCIA

En cumplimiento del programa de inducción Obligatoria dictado por el Instituto Departamental de Salud, en acatamiento al artículo 9° de la Resolución 000795 del Ministerio de la Protección Social y dirigido al fortalecimiento del desempeño de los profesionales de servicio social obligatorio, certifico que ERIKA JULIETH GARCIA REYES Enfermera, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.090.389.347 expedida en Cúcuta, asistió y cumplió con el citado programa.

Se expide la presente en Cúcuta, a los diecinueve (19) días del mes de Enero del año 2009.

HENRY MANTILLA BLANCO
Coordinador Recursos Humanos

Proyectó:mmejf
Rev:HenryM

Escaneado con CamScanner

Gobernación
de Norte de
Santander

INSTITUTO
DEPARTAMENTAL
DE SALUD
NORTE DE SANTANDER

CERTIFICA QUE:

ERIKA JULIET GARCIA REYES
C.C. No. 1.090.389.347 de CUCUTA

ASISTIO A LA CAPACITACION AÑO SOCIAL OBLIGATORIO EN PRESTACION DE SERVICIOS, AUDITORIA MEDICA Y ALTO COSTO.

FECHA 15 DE ENERO DE 2009

REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE CUCUTA

DR. DANIEL GIOVANNY GUTIERREZ SILVA
Profesional Especializado
MD. Auditor

Escaneado con CamScanner

Gobernación de Norte de Santander

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DE LINEA DE ACCION GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA- COMPONENTE SISTEMA DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN RES. 412 Y 3384 DE 2000 SALUD PÚBLICA INDIVIDUAL

CERTIFICA

Que el (la): Señorita, Erika Juliet García Reyes, *Identificado(a) con CC: No* 1090389347 *de* Cúcuta. *se presentó en esta Dependencia con el objeto de recibir la inducción* **"GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA" – COMPONENTE SISTEMA DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN, RESOLUCIONES 412 DE 2000 Y 3384 DE 2000 Y LEY 1122 DE 2007, SENTENCIA C-355/06 Decreto 3039 de 2007 Resolución 425 de 2008 – "PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA " Resolución 1973 Norma técnica de planificación Familiar y Sentencia T-760 Unificación del POS.**

Se expide a los 13 *días del mes de* enero *de 2009.*

MARIA VICTORIA GIRALDO RUIZ
Profesional Especializado
Grupo Salud Pública

Proyectó: María Victoria Giraldo Ruiz

Escaneado con CamScanner

CERTIFICACION PARA ENFERMEROS PROFESIONALES

El Suscrito líder del programa de Servicios Ambulatorios se permite certificar que el Enfermero Profesional **ERIKA YULIETH GARCIA REYES CC. 1090389347,** recibió las instrucciones necesarias para el sistema de referencia y contrarreferencia en el servicio de urgencias de la **ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ.**

San José de Cúcuta, 08 de Enero de 2009

FEDERICO MIGUEL MARQUEZ HERNANDEZ
Líder del Programa de Servicios Ambulatorios

Escaneado con CamScanner

Gobernación de Norte de Santander

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NORTE DE SANTANDER
SISTEMAS DE INFORMACION

EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO
COORDINADOR SISTEMAS DE INFORMACIÓN

HACE CONSTAR

Que la señorita **ERIKA JULIET GARCIA REYES**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.090.389.347., expedida en Cúcuta, recibió inducción en Sistemas de Información para Servicio Social Obligatorio en Enfermería.

Se expide en San José de Cúcuta, a los nueve (09) días del mes de Enero del dos mil ocho (2009).

WILLIAM ATEHORTUA PUERTA

Chela M

Escaneado con CamScanner

Gobernación de Norte de Santander

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO RESPONSABLE DEL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

HACE CONSTAR QUE:

Erika Jollet Garcia Reyes, identificado(a) con cedula de ciudadanía No 1090389947, quien se desempeñará como enfermera rural en el municipio de Villa del Rosario recibió la capacitación en normas técnicas del Programa Ampliado de Inmunizaciones como requisito a presentar ente la oficina de recursos humano para la posesión del cargo.

Expedida en San José de Cúcuta a los 13 días del mes de enero del 2019

PROFESIONAL APOYO PAI

VACUNACION DIARIA Y SIN BARRERAS,
UN COMPROMISO DE TODOS

Escaneado con CamScanner

Gobernación
de Norte de
Santander

INSTITUTO
DEPARTAMENTAL
DE SALUD
NORTE DE SANTANDER

LA SUSCRITA ASESORA EXTERNA DE SALUD MENTAL, DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

CERTIFICA QUE:

ERIKA JULIET GARCÍA REYES
C.C 1090.389.347 de Cúcuta
De Profesión Enfermera

ASISTIÓ A LA INDUCCIÓN SOBRE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE UNA POLÍTICA DE SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES

EN CONSTANCIA FIRMA SE FIRMA A LOS 8 DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2009

NIDIA STELLA CACERES SANDOVAL
PROFESIONAL ESPECILIZADO
SALUD MENTAL

Escaneado con CamScanner

Gobernación de Norte de Santander

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

NUTRICIÓN

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DE LA LINEA DE ACCION DE NUTRICIÓN

CERTIFICA

Que Erika Garcia Reyes, Identificada Con CC: No 1090 380 347 de Cúcuta se presentó en esta Dependencia con el objeto de recibir la inducción de " NUTRICIÓN " Se expide a los 31 días del mes de Dbre de 2008.

MERY ELVIRA SANTOS MARIÑO
Profesional Especializado
Grupo Salud Pública

PLAN NACIONAL DE SALUD PUBLICA

Escaneado con CamScanner

Gobernación
de Norte de
Santander

INSTITUTO
DEPARTAMENTAL
DE SALUD

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

LA COORDINADORA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NORTE DE SANTANDER

HACE CONSTAR QUE:

La Enfermera, **ERIKA GARCIA**, identificada con C.C. 1.090.389.347 de Cúcuta, recibió la capacitación sobre los sistemas de Notificación semanal obligatoria para la Vigencia 2009 y los Lineamientos de Salud Pública.

La presente se expide en la Ciudad de San José de Cúcuta, a los 19 días del mes de Enero de 2009.

GLADYS MORA LEAL
PE. Responsable Grupo VSP
IDS - Norte de Santander

PROYECTO: MONICA MEZA CARDENAS - ING. DE SISTEMAS DE APOYO VSP IDS

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA TBC, LEPRA Y LEISHMANIASIS

HACE CONSTAR QUE:

Estefania Luyo, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1090473547 quién desempeñará como Enfermera rural en el Municipio de Villa del Rosario, recibió la capacitación en normas técnicas de TBC. LEPRA Y LEISHMANIASIS, requisito a presentar ante la oficina de recursos humanos para la posesión del cargo.

PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Dr. Fernando Quintero Torrado
NEUMOLOGIA
Enfermedades Respiratorias
U. de Caldas - U. Nacional Autónoma de México
Reg. Med. 679 N. de S.
Reg. Min Proteccion Social 27A-84

I.D.S 24.079

Escaneado con CamScanner

Universidad
Francisco de Paula Santander

Universidad Francisco de Paula Santander
Facultad Ciencias de la Salud
Grupo Cuidado de Enfermería

Facultad
Ciencias de la Salud

Certifican que:

Erika Juliet García Reyes

C.C. 1090389347

Asistió al VI Encuentro Binacional del Cuidado de Enfermería realizado en el Salón Guillermo Ronderos del Hotel Bolívar, en la ciudad de San José de Cúcuta, los días 4 y 5 de Septiembre de 2008 con una intensidad de 16 horas.

Héctor Miguel Parra López
Rector

Luz Marina Bautista Rodríguez
Decana

Escaneado con CamScanner

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería

Uptc
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

ACOFAEN
Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería

Certifican que:

ERIKA JULIETH GARCIA REYES

Asistió en calidad de ASISTENTE al

XVIII Coloquio Nacional de Investigación en Enfermería

Siglo XXI: Retomando la esencia de la Enfermería

Realizado en Paipa, los días 23, 24 y 25 de agosto de 2007

YOLIMA BOLIVAR SUAREZ
Directora Escuela de Enfermería

DANIEL ESLAVA
Presidente ACOFAEN



265

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

CERTIFICA QUE:

ERICA GARCIA

c.c 1090389347

PARTICIPÓ COMO ASISTENTE AL ENCUENTRO DOCENCIA – SERVICIO "LUGARES DE TRABAJO DE CALIDAD = ATENCIÓN DE CALIDAD AL PACIENTE", REALIZADO EN LA CIUDAD DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, EL DÍA 18 DE MAYO DE 2007, CON INTENSIDAD HORARIA DE DIEZ (10) HORAS.

EN CONSTANCIA FIRMAN:

LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ
DECANA FCS
UFPS

ZORAIDA PINTO
PRESIDENTE ANEC

CRUZ HELENA DURAN
COORDINADORA ENFERMERÍA
ESE HUEM

Escaneado con CamScanner



CERTIFICAN QUE:

ERIKA JULIET GARCIA REYES

C.C 1.090.389.347

Participó como ASISTENTE

II CONGRESO BINACIONAL EN SALUD PÚBLICA "ESTILOS DE VIDA Y PROMOCION DE LA SALUD"

Realizado en la ciudad de San José de Cúcuta, Auditorio Eustorgio Colmenares de la Universidad Francisco de Paula Santander, los días 8 y 9 de junio de 2007, con una intensidad de 13 horas.

HECTOR MIGUEL PARRA LOPEZ
Rector

MARIA MERCEDES RAMIREZ ORDOÑEZ
Directora Grupo Salud Pública

ALFONSO E. RAMIREZ HERNÁNDEZ
Director Instituto Departamental de Salud

Escaneado con CamScanner

45 Años 1962 - 2007

GRUPO CUIDADO ENFERMERIA

35 AÑOS

Certifican que:

Erika Juliet García Reyes

C.C. 1090389347

Asistió al "I ENCUENTRO INTERNACIONAL Y V BINACIONAL DEL CUIDADO"
Conceptualización y práctica: Retos y oportunidades
desarrollado en el Auditorio Gran Salón del Hotel Arizona en la ciudad de San José de Cúcuta,
los días 30 y 31 de agosto de 2007; con intensidad de 16 horas.

Hector Miguel Parra López
Rector

Luz Marina Bautista Rodríguez
Decana

Escaneado con CamScanner

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

SOCIEDAD NORTESANTANDEREANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION "SNARE"

Certifican que:

ERICA JULLIET GARCIA REYES

Asistió al:

Curso taller de ACTUALIZACIÓN EN RCP con una intensidad de cinco horas.

Realizado el 7 y 8 de Mayo de dos mil siete, San José de Cúcuta, (N. de S.)

Dr. ROSENDO A. CACERES O.
Coordinador Curso Taller

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD FRANCISCO
DE PAULA SANTANDER

GRUPO DE INVESTIGACIÓN
CUIDADO DE ENFERMERÍA

FACULTAD CIENCIAS
DE LA SALUD

Certifican que:

Erika Juliet García Reyes

C.C. 1090389347 de Cúcuta

ASISTIÓ AL "IV ENCUENTRO BINACIONAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA"
desarrollado en el salón Guillermo Ronderos del Hotel Bolívar,
en la ciudad San José de Cúcuta, los días 24 y 25 de agosto de 2006;
con intensidad de 16 horas.

Hector Miguel Parra López
Rector

Luz Marina Bautista Rodríguez
Decana

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
GRUPO INVESTIGACIÓN CUIDADO DE ENFERMERÍA

CERTIFICAN QUE:

ERIKA JULIET GARCIA REYES
87,101,652,856

ASISTIÓ AL "III ENCUENTRO BINACIONAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA" DESARROLLADO EN EL SALÓN RONDEROS DEL HOTEL BOLÍVAR, EN LA CIUDAD SAN JOSÉ DE CÚCUTA, LOS DÍAS 25 Y 26 DE AGOSTO DE 2005; CON INTENSIDAD DE 16 HORAS.

HECTOR MIGUEL PARRA LOPEZ
Rector

OLGA MARINA VEGA ANGARITA
Decana

Escaneado con CamScanner

Bogotá D.C

Señores:

Universidad Francisco de Paula santander

(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Erica Joliet Garcia Reyes. en consideración a que el artículo 15 de la Constitución Política establece que "todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar" y de acuerdo con lo establecido por el literal c del artículo 4 de la ley 1581 de 2012, en el que se establecen los principios para el tratamiento de datos personales, en cuanto al principio de libertad "el tratamiento sólo puede ejercerse con el consentimiento, previo, expreso e informado del titular. Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización, o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento...."

De igual manera, teniendo en cuenta que la información solicitada en cuenta a datos personales en mi calidad de egresado, solo podrá ser suministrada con mi consentimiento previo y expreso, autorizo a ustedes a emitir respuesta a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** sobre la idoneidad de mi título académico como:

Enfermera

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma

No. de documento: 1090389347

Tarjeta profesional No: 27375

Dirección de contacto: Kra 11 N 679-09 Sur.

Teléfono: 3186937952

Escaneado con CamScanner

LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

SE PERMITE INFORMAR QUE:

El (la) señor(a) ERIKA JULIETH GARCIA REYES, identificado(a) con CC. No. 1090389347, presta sus servicios de manera personal y autónoma en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona a continuación:

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
PS 1701 2021	28/01/2021	22/03/2021
PS 1682 2020	01/02/2020	31/01/2021
PS 1335 2019	01/01/2019	31/01/2020
PS 1047 2018	10/01/2018	15/01/2019
PS 1598 2017	10/01/2017	09/01/2018

Contrato PS 1701 2021:

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Contrato PS 1682 2020:

Objeto Contrato: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE ENFERMERO (A) JEFE PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Contrato PS 1335 2019:

Objeto Contrato: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE ENFERMERO (A)JEFE, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Contrato PS 1047 2018:

Objeto Contrato: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE ENFERMERO (A) JEFE PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA,

Escaneado con CamScanner

URGENCIA Y QUIRÚRGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Contrato PS 1598 2017:

Objeto Contrato: PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE PROFESIONAL EN ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá D.C, el día 09 de Marzo de 2021.

Para mayor información favor comunicarse a la línea 3045952563 o dirigirse a la Av. Caracas No. 33 A-11, oficina de Contratación OPS

Cordialmente,

MARY ISABEL CORREA GALLARDO
Directora de Contratación
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como de la presente firma acá plasmada, será responsabilidad exclusiva del contratista, en los términos de que tratan los Artículos 286 y S.S. del Código Penal Colombiano)

Los abajo firmantes certifican que hicieron revisión de este documento y que la información ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada

Responsables: Isabel Jiménez Técnico administrativo
Nubia Sánchez Valencia Secretaria
Revisó: Paola Carolina Zabala - Referente OPS

Escaneado con CamScanner

DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO
ESE HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM
CALLE 5 No.7-49 B. Centro Teléfonos 56701827 5700836
NIT 807004631-3

ENFERMERIA

LA SUSCRITA ENFERMERA ESPECIALISTA

DE LA ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

CERTIFICA QUE

ERIKA JULIETH GARCIA REYES, identificado con la CC Nº 1.090.389.347 de Cúcuta, realizó servicio social obligatorio de enfermería en esta institución desde el día 21 de enero de 2008 hasta el 20 de enero de 2010, encontrándose a paz y salvo por todo concepto con la entidad.

Lo anterior se expide en Villa del Rosario a los 22 días del mes de enero de 2010.

LADY TORRES HERNANDEZ
ESE Hospital Jorge Cristo Sahium

"Nuestro compromiso es la salud de la gente"

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.090.389.347

GARCIA REYES
APELLIDOS

ERIKA JULIET
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-OCT-1987
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

25-ENE-2006 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2505400-00259324-F-1090389347-20101008 0024304105A 1 7381007736

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14701108749

(415)7707212489984(8020) 000001470110874 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 0 3 8 9 3 4 7	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 0 3 8 9 3 4 7	2 0 0 6 0 1 2 5

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	REYES	ERIKA	JULIET

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 11 N 67 A 09 S U SUR A P 201 T O 4 CONJ RESERVA DEL PORTAL

42. Correo electrónico erikagarcia2006@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 6 9 3 7 9 5 2	3 0 6 7 5 9 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
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 3 1 0						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0
20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 07 - 31 / 15 : 36: 07

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 1.6.1.2.29 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada

984. Nombre GARCIA REYES ERIKA JULIET
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-03-2021 10:36:43AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 21-11-2016
Hora: 9:07:28 AM

CONTRIBUYENTE NIT 1090389347-9 ERIKA JULIET GARCIA REYES

Información General

Dirección CR 11 67 D 65 S

Teléfonos 3067593/3186937952
Dirección electrónica ERIKAGARCIA2006@HOTMAIL.COM

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 10/03/2011
Soporte Inscripción 13409624
Fecha Inicio Actividades 10/03/2011
Fecha Cese Actividades
Fecha de Informe del Cese
 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL
Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE
Actividad 2: -
Actividad 3: -
Actividad 4: -
Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 16001379247

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Fuente ICA TE TOCA

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Escaneado con CamScanner

ANEC

ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia

A N E C

TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)



REGISTRADO

NOMBRE ERIKA JULIET GARCIA REYES

C.C. 1.090.389.347 CUCUTA

UNIVERSIDAD FCO. DE PAULA SANTANDER

RUN No. 27375
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO 30/MAR/2011

FECHA DE ACTUALIZACION DATOS 30/MAR/2021

Escaneado con CamScanner

Gobernación de Norte de Santander	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
Código: F-DE-DI01		Versión: 01

RESOLUCION 005410

(03 DIC 2010)

Por la cual se autoriza el ejercicio de una Profesión .

LA DIRECTORA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER
En uso de sus atribuciones legales y especial las conferidas en los Decretos Números 1875 de 2004, 1352 de 2000 y 4810 de 2009 y

C O N S I D E R A N D O:

Que **ERIKA JULIET GARCIA REYES**, Identificada con cédula de ciudadanía 1.090.389.347 expedida en Cúcuta, Norte de Santander ha solicitado la Autorización del Ejercicio Profesional como **ENFERMERA**, *titulo que le otorgó La Universidad Francisco de Paula Santander el día 26 de* septiembre de 2008, según Acta de Grado 27344.

Que dicho título se encuentra registrado al número 24084, libro 30, folio 1385 y diploma número 0028966 de la respectiva universidad.

Que cumplió con su servicio Social Obligatorio en la E.S.E Hospital Jorge Cristo Sahium de Villa Rosario en el periodo comprendido desde el 21 de enero de 2009 hasta el 21 de enero de 2010.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **ERIKA JULIET GARCIA REYES**, Identificada con cédula de ciudadanía 1.090.389.347 expedida en Cúcuta, Norte de Santander, para ejercer la profesión de **ENFERMERA** *en todo el Territorio Nacional.*

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la Profesión o la Especialización en zona geográfica diferente a donde se registro el título, el profesional deberá inscribirse en La Secretaria de Salud del *Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y Vigilancia que le corresponde.* A la presente diligencia se adhieren y anulan estampillas a favor del Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta por valor de $4.300 y comprobante de La Secretaria de Hacienda 035769 por $15.700.

PARÁGRAFO: En la identificación de su registro, el profesional deberá anteponer el numero 54, Código que identifica el Departamento y a continuación el número de la presente resolución, separado por un guión.

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

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Expedida en Cúcuta a 03 DIC. 2010

NELLY PATRICIA SANTAFE ANDRADE
DIRECTORA

Elaboro Eduardo
Revisó Rojas

Escaneado con CamScanner

Search

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Modicam ...

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social

ReTHUS

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

Tipo de Identificacion *	Numero de Identificacion *	Primer Nombre *	Primer Apellido *	Confirme los numer
Cédula de Ciudadanía	[illegible]	ERIKA	GARCIA	151[3]

Cambiar

7753

Limpiar

Resultado General -2020-01-20 -12:38:01 PM

CC	1090369347	ERIKA	JULIETH	GARCIA	REYES

Información Detallada [CC: 1090389347] ERIKA JULIETH GARCIA REY

2020-01-20 -12:38:01 PM

Información Académica

UNV	Local	Enfermeria	2010-12-03	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarj Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Escaneado con CamScanner

TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:
"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **ERIKA JULIET GARCIA REYES** identificada con la cédula de ciudadania número 1.090.389.347, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los diez (10) días del mes de diciembre del año dos mil veinte (2020).

Cordialmente,

EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Carrera 13A N° 106A – 28. Oficina 202, Edificio Rodal 4, Bogotá D. C.
Teléfono (57-1) 629 6659 – Celular: 3208184669/ Celular y Whatsapp: 3208140060
www.trienfer.org.co trienfer@outlook.com

Escaneado con CamScanner

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

11700301

Nombre	**GARCIA REYES EIKA JULIETH**			Fecha de recepción:	17-ene-2021 2:33 am
Identificación	CC 1090389347	Tel.	3186937952	Fecha de impresion:	20-ene-2021 1:21 pm
Edad	33 Años 2 Meses 6 Dias	Sexo	F	Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTR(
Médico	MEDICOS VARIOS			Sede	REFERENCIA
No. Ordenamiento	0116007000-LA VICTORIA-CONSULTA EXTERNA			Fecha Validación	19-ene-2021 1:31:00p.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
[redacted]	[redacted] DE 1000	mUI/mL	

V. de Referencia:
No Reactivo: Menor de 9 mUI/ml
Indeterminado: De 9 a 11 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 11 mUI/ml

Alejandra B.
ALEJANDRA BASTIDAS LEYTON
CC 1087026457
BACTERIOLOGA

RAFAEL BARACALDO AYALA
CC. 1.018.490.869
MEDICO PATOLOGO

Escaneado con CamScanner

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

VACUNACIÓN AL DÍA, PROTECCIÓN Y VIDA
NIT. 900.160.179-1
Cod. del Prestador 1100117560
AUTORIZADO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

IPS Mundo Salud Medical Group

Nº 3551

NOMBRE: Erika Juliet Garcia

IDENTIFICACIÓN: 1090389347. SEXO: F.

FECHA DE NACIMIENTO: 16-1087 TEL.: 3186937952

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
FIEBRE TIFOIDEA	1			
MENINGO COCO				
DPT ACELULAR				
HERPES ZOSTER				
ANTIRRÁBICA	1			
	2			
	R			
OTRAS				

696 7246 320 346 7063 304 219 5009
www.vacunacionmundosalud.com
Cra 20 No. 27-08 Sur Barrio Olaya

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
TRIPLEVIRAL	1			
	2			
HEPATITIS B	1	17 NOV 2018	RECOMIAS UFK12001 18/02/2021	IPS MUNDO SALUD
	2	17- DICIEMBRE- 2018		
	3			
	R			
HEPATITIS A	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
INFLUENZA	1			
	2			
	3			
TOXOIDE TETANICO Y DIFTERICO	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
NEUMO COCO	1			
FIEBRE AMARILLA	1			

Escaneado con CamScanner

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 4087000-4072406-3183832985-3115117029. NIT 900157744-0

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **17/11/2018 09:39:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **ERIKA JULIET GARCIA REYES**

Cargo **ENFERMEROS(AS) PROFESIONALES.** Doc. Identidad **CC 1090389347**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ⊗ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ⊗	EPS	SI ○	NO ⊗

TRABAJADOR APTO PARA REALIZAR LA LABOR, SE RECOMIENDA
CAPACITACION EN RIESGOS LABORALES Y TRABAJO SEGURO
HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA,

Diana Paola Melo Muñoz
Medico
Salud Ocupacional
Res. 13443/12

DIANA PAOLA MELO MUÑOZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 66847181 RM: RES 13443/12

Trabajador: ERIKA JULIET GARCIA REYES
CC 1090389347
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

Escaneado con CamScanner

Certificado de Participación

Este certificado es otorgado a

García Reyes Erica Juliet

D.I. 1090389397

Por su asistencia y participación en el taller de

CÓDIGO BLANCO

Con una duración de 40 horas

CIES

Fecha

Octubre 2019

Firma

Director(a) Programa

CORPORACIÓN IBEROAMERICANA DE ESTUDIOS CIES
Nit: 830105118-3

Escaneado con CamScanner

LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Acreditación de Alta calidad Según Resolución No. 09531 de 11 de Mayo de 2017 Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICA QUE:

ERIKA JULIETH GARCIA REYES

C.C. 1.090.389.347

ASISTIO Y APROBÓ EL CURSO

"ACLS - AVANCE CARDIAC LIFE SUPPORT
CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO"

Con una Intensidad de (48) horas

El presente certificado tiene vigencia de dos (2) años a partir de su fecha de expedición

Como constancia se firma en Bogotá, D. C: 6 de Octubre de 2019

UNIDAD DE SIMULACION EN SALUD

CLAUDIA MARCELA VELASQUEZ JIMÉNEZ
Directora Programa de Enfermería

NELSON ROLANDO CAMPOS GUZMAN
Docente Instructor

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL

CÓDIGO: ET-CA-FT-011
VERSIÓN: 03
FECHA: 2018-12-31

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)

FECHA:	29/01/21	CIUDAD:	Bogota	DEPARTAMENTO:	Cundinamarca

Distinguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitirá adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realización de este proceso es de carácter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Políticas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

CLASE O TIPO DE VINCULACION LA EMPRESA (MARCA CON X)

PROVEEDOR	PARTICULAR	CONTRATISTA OPS	SERVIDOR PUBLICO	OTRO	CUAL:
☐	☐	☒	☐	☐	

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Gaona	Reyes	Erika	Juliet

TIPO DE IDENTIFICACION(Marcar con X)				No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio/Departamento)		FECHA EXPEDICION (DD-MM-AAAA)
CC ☒	CE ☐	RC ☐	NUIP ☐	1090389347	Cucuta	Norte de Santander	25-enero-2006
PASAPORTE ☐	OTRO ☐	CUAL:			ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒ NO ☐		

FECHA NACIMIENTO DD-MM-AAAA:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio/Departamento)		PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD
16-10-1987	Cucuta	Norte de Santander	Colombia	Colombiana

ESTADO CIVIL (Marcar Con X)					PERSONAS A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO FIJO/ CELULAR
SOLTERO(A) ☐	CASADO(A) ☒	DEVORCIADO(A) ☐	UNION LIBRE ☐	VIUDO(A) ☐	1	1	3186937152

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA (Marcar con X)					PROFESION/ OFICIO
PRIMARIA ☐	BACHILLER ☐	TECNICO ☐	TECNOLOGO ☐	CUAL: Especializacion cuidado critico adulto	Enfermera
UNIVERSITARIO ☐	POSTGRADO ☒	MAGISTER ☐	OTRO ☐		

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
Kra 11 N 67a-09 sur	Bogota	Cundinamarca	Colombia	

CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA(Marca con X)		
enagaca2006@hotmail.com		PROPIA ☐	FAMILIAR ☐	ARRENDADA ☒

DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO/FAX

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Gualdron	Villanueva	Ramon	Alexis.

TIPO DE IDENTIFICACION(Marcar con X)				NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio/Departamento)		FECHA EXPEDICION (DD-MM-AAAA)
CC ☒	CE ☐	RC ☐	NUIP ☐	88273457	Cucuta	Norte de Santander	09-08-2002
PASAPORTE ☐	OTRO ☐	CUAL:			ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☒ NO ☐		NACIONALIDAD: Colombiano

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA (Marcar con X):

ASALARIADO ☐	CONTRATISTA ☒	PENSIONADO ☐	ESTUDIANTE ☐	SOCIO ☐	PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐
HOGAR ☐	COMERCIANTE ☐	EMPLEADO SOCIO ☐	EMPLEADO PUBLICO ☐	OTRA: ☐	CUAL:

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA						CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA (DIGITAR CODIGO)	
		SI ☐	IVA	SI ☐	NO ☒			
		NO ☒	ICA	SI ☐	NO ☐		PRINCIPAL: 8629	SECUNDARIA:

GRAN CONTRIBUYENTE			AGENTE RETENEDOR		AGENTE AUTORETENEDOR	
SI ☐	NO ☒		SI ☐	NO ☒		SI ☐ NO ☒

FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA	NIT
SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☐	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente	900959051-7

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA									
GOBIERNO ☐	COMERCIAL ☐	SERVICIOS ☐	SALUD ☒	ENERGIA ☐	ALIMENTOS ☐	EXPORTACIONES ☐	FINANCIERA ☐	MEDICAMENTOS ☐	AGRO*ECUARIA ☐	INDUSTRIAL ☐	TECNOLOGIA ☐	OTRA : ☐

DIRECION DE LA EMPRESA	TELEFONO FIJO/CELULAR	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
Dg 39c N 3-20 sur	3725610	Bogota	Cundinamarca	Colombia

CARGO ACTUAL	Enfermera	FECHA VINCULACION (DD-MM-AAAA)	23-03-2011

Escaneado con CamScanner

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)

1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio.(Para Comerciantes)
2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
3. Fotocopia Inscripción en el Rit Distrital.
4. Fotocopia del documento de identificación, ampliada al 150%.
5. Fotocopia Declaración de Renta del ultimo periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)
6. Estados Financieros del ultimo año, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.(Obligados a llevar contabilidad)

APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico.

NOTA: Todos los conceptos de ingreso deben estar debidamente soportados.(Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

11. AUTORIZACION REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO. AUTORIZACION EXPRESA PARA REPORTAR,CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICIA, COMERCIAL, DE SERVICIOS, DE LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL DEBIDAMENTE FACULTADAS Y LA PROVENIENTES DE OTROS PAISES.

CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del articulo 2 de la Ley1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se trataran observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACION

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, con Nit 900.959.051-7, ubicada en la Diagonal 34 No 5 - 4 3, teléfono 3 44 44 84 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.

Declaro expresamente:

A. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.

B. Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresarente:

1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por le ESE y/o sus Unidades Prestados de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Publico, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos , estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envio de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envió de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación de contratos de compra-venta de bienes y servicios . d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.

5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capitulo XI del Titulo I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.

6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud *(Diagonal 34 No 5 - 43 Bogotá DC, teléfono 344 44 84 , e-mail sarlaft@subredcentrooriente.gov.co)* y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.

9.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizado, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.

NOTA: Si desea ampliar esta información por favor visite: (www.subredcentrooriente.gov.co) en el Link " **POLITICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES**".

11. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERIDICA EN TODAS SUS PARTES Y EN CONSTANCIA FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

Firma Cliente / Representante Legal

Huella Índice Derecho

12. INFORMACION DE ENTREVISTA

Escaneado con CamScanner

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)

NUMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL	DESCRIPCION ACTIVIDAD	FECHA CONSTITUCION (DD-MM-AAAA)	TIPO SOCIEDAD

5. INFORMACIÓN FINANCIERA (PESOS $)

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	3187 000	GASTOS FAMILIARES	2 000 000	AHORROS		SALDO HIPOTECA	
HONORARIOS		ARRIENDOS	830 000	INVERSIONES		TARJETAS DE CREDITO	5000 000
ARRIENDOS		CUOTA VEHICULO		VEHICULOS	38 000 000	DEUDA VEHICULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES		DEUDAS TERCEROS	
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*		OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS	3187000	TOTAL EGRESOS	2830 000	TOTAL ACTIVOS	38 000 000	TOTAL PASIVOS	5000 000

DESCRIPCION OTROS INGRESOS	DESCRIPCION OTROS EGRESOS	DESCRIPCION OTROS ACTIVOS	DESCRIPCION OTROS PASIVOS

6. REFERENCIAS PERSONALES

(No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Contraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Perez	Rodriguez	Diego	Fernando
DIRECCION	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS**	**TIPO RELACION**	**TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR**
Cll 15 Sur # 8a-25	Bogota	Amigo	3103263230

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
Davivienda	cuenta ahorros.	057046287021310	altavista	3383838

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒ (Marcar con X)

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	CIUDAD/PAIS	MONEDA	MONTO

IMPORTACION	EXPORTACION	TRANSFERENCIA	PAGO SERVICIOS	PRESTAMO	OTRO	CUAL:	
☐	☐	☐	☐	☐	☐		

8. INFORMACION COMERCIAL (Marcar con X)

POR QUE MEDIO O CANAL CONOCIO SOBRE LOS SERVICIOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE		CORRESPONDECIA ☐	PUBLICIDAD ENTIDAD ☐	MERCADEO ☐	INTERNET ☒	BASE DE DATOS ☐	EVENTOS ☐
OTRA ☐	CUAL:	REFERENCIADO CLIENTE NUEVO ☐	REFERENCIADO CLIENTE ANTIGUO ☐	INVITACION A COTIZAR ☐	PORTAL WEB SUBRED ☐	LLAMADA TELEFONICA ☐	PORTALES EMPLEO ☐

9. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud; obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aqui consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE** con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

1. Que los recursos que entregue y entregaré a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE** provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):

Enfermera

2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilicita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que la adicione, complemente o modifique)
3. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilicitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que la adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE se destinaran a actividades licitas.
5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
6. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento, modifiquen las declaraciones por mi efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE 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.
7. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

10. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Asalariado: Certificación laboral no mayor a 30 dias o comprobantes de nómina de los tres últimos meses o copia del certificado de ingresos y retenciones + declaración de renta si es declarante.
Pensionado: Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses + declaración de Renta si es declarante.
Profesional Independiente/Contratistas por OPS: Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 dias calendario indicando vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones o certificado de inversiones o contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador público o estados financieros certificados + declaración de renta si es declarante Nota: Si presenta estados financieros o certificación de contador, debe anexar copia legible de la tarjeta profesional del Contador Público.
Socios Empresas: Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio + extractos bancarios de los últimos tres meses + declaración de renta si es declarante

Escaneado con CamScanner

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)							
1.Fecha y Hora:		2. Ciudad		1. Fecha y Hora:		2. Ciudad	
3.Nombre del funcionario Subred				3. Nombre y Cargo (Contraparte)			
4. Lugar de la Entrevista:				4. Lugar de la verificación:			
5. Observaciones:				5. Observaciones:			
6. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐ RECHAZADO ☐			6. Firma y No Cédula:			
7. Firma y Cédula				7. Nombre Apellidos Funcionario Subred			
8. Proceso Responsable Subred.				8. Proceso Responsable Subred			

Escaneado con CamScanner

POST TEST INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN 2019

Puntos totales 100/100

El siguiente instrumento tiene como finalidad analizar el conocimiento obtenido como resultado de la inducción - reinducción. Por tal motivo califique cada enunciado de acuerdo a los rangos propuestos con honestidad y tranquilidad.

Dirección de correo electrónico *

erikagarcia2006@hotmail.com

Documento de Identidad *

1090389347

Nombres y apellidos *

erika juliet grcia reyes

Número de contacto *

3186937952

Escaneado con CamScanner

EPS Sanitas

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1090389347
NOMBRES Y APELLIDOS	Garcia Reyes,Erika Juliet
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Garcia Reyes,Erika Juliet, a los 17 días del mes de enero del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Escaneado con CamScanner

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ERIKA JULIET GARCIA REYES identificado(a) con C.C No. 1.090.389.347, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 17 de enero del 2021.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Escaneado con CamScanner

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO AFILIACIÓN ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

CÓDIGO: AP-IA-FT-024
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-08-04

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

1090389347	Bolivar
Numero de Documento	ARL

Erica	Juliet	Garcia	Reyes.
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

16/10/1987	Cucuta	Kra 11 N 67a-01 sur	
F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo

Sanitas.	cafondos.	S
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios

Enfermera.	
Objeto Contractual (Cargo)	Fecha Inicio del Contrato

ericagarcia2006@hotmail.com	3186937952.
Correo Electrónico	Celular

ERICAGARCIA

Firma del Afiliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
Diagonal 34 No 5 - 43 Tel: 3444484

Escaneado con CamScanner

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 158709816

WEB
18:23:54

Bogotá DC, 17 de enero del 2021

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 JULIET GARCIA REYES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1090389347:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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 o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

Escaneado con CamScanner

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 domingo 17 de enero de 2021, a las 18:13:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1090389347
Código de Verificación	1090389347210117181343

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.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

Escaneado con CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 18:26:53 horas del 17/01/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1090389347**
Apellidos y Nombres: **GARCIA REYES ERIKA JULIET**

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.

Dirección: Calle 18A # 69F–45 Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 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: lineadirecta@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
Gobierno en Línea
Todos los derechos reservados.

Escaneado con CamScanner

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB
No. 4141002

Bogotá D.C., 17 de Enero de 2021 - 18:17 pm

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **ERIKA JULIET GARCIA REYES**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UNO MIL NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE** de CUCUTA

1090389347

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener 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 o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

JUAN RAMÓN JIMENEZ OSORIO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 1_HQ3MW_1718
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

Escaneado con CamScanner

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Identificada con NT No. 900959051

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666909405, a partir del 01 de Agosto del año 2016.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1090389347	ERIKA JULIET GARCIA REYES	SANTA CLARA-ASISTENCIAL	3	2.436%	05/10/2016		IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 19 de Enero del año 2021.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO

Escaneado con CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **22/01/2021**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ERIKA JULIET GARCIA REYES** con **Cédula de Ciudadanía** número **1090389347**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570462870021310**
Fecha de apertura	**16/06/2014**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner