



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Camacho</u>		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )		NOMBRES <u>Flor Elizabeth</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>23377028</u>			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>15</u> MES <u>06</u> AÑO <u>1985</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Bogotá</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cra 6 # 473</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Bogotá</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u> TELÉFONO <u>34541947</u> EMAIL _____		

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	MES	AÑO		
				X					X	12	2007		

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
**TC** (TÉCNICA),      **TL** (TECNOLÓGICA),      **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA),      **UN** (UNIVERSITARIA),  
**ES** (ESPECIALIZACIÓN),      **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER),      **DOC** (DOCTORADO O PHD),  
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Granadina y Pastelaria el buen gusto</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Boyacá</i>	MUNICIPIO <i>Bucaramanga</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <i>09</i> AÑO <i>2021</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <i>02</i> AÑO <i>2022</i>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Atendi punto de venta oficinas varias</i>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Asadero la carne roja</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Boyacá</i>	MUNICIPIO <i>Bucaramanga</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>317 2926773</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <i>10</i> AÑO <i>2016</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <i>12</i> AÑO <i>2018</i>
CARGO O CONTRATO <i>Atendi establecimiento de comida y otros varios</i>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	70
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**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

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **23.377.026**

**CAMACHO**

APELLIDOS  
**FLOR ELIZABETH**

NOMBRES

*Flor Elizabeth Camacho*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **15-JUN-1985**

**BUENAVISTA**  
(BOYACA)

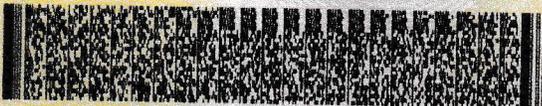
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.55**      **O-**      **F**  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**11-AGO-2003 BUENAVISTA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARNEL SANCHEZ TORRES



A-1534000-00453147-F-0023377028-20130728      0034177730A 1      3282381708



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:38:31 PM horas del 18/12/2022, el ciudadano identificado con:  
Cédula de Ciudadanía N° 23377028  
Apellidos y Nombres: **CAMACHO FLOR ELIZABETH**

### 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: Avenida El Dorado # 75 –  
25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00  
pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
51 59700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin.araic-atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de la  
República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único de  
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



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 18 de diciembre de 2022, a las 13:39:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	23377028
Código de Verificación	23377028221218133905

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.



YEZID LOZANO PUENTES  
Contralor Delegado



**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 211644884**



WEB  
13:39:57  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 18 de diciembre del 2022

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) FLOR ELIZABETH CAMACHO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 23377028:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la 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>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

**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.

2. Concepto  0  1 Inscripción

4. Número de formulario

14890803650



(415)7707212489984(8020) 000001489080365 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

2 3 3 7 7 0 2 8

6. DV

8

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Tunja

14. Buzón electrónico

2 0

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

2 3 3 7 7 0 2 8

27. Fecha expedición

2 0 0 3 0 8 1 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Boyacá

1 5

30. Ciudad/Municipio

Buenavista

1 0 9

31. Primer apellido

CAMACHO

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

FLOR

34. Otros nombres

ELIZABETH

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Boyacá

1 5

40. Ciudad/Municipio

Buenavista

1 0 9

41. Dirección principal

CR 6 # 4 - 44

42. Correo electrónico

ic5213870@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 4 5 4 1 9 4 4 1

45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Actividad principal**

46. Código

8 1 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 0 1 0 1

**Actividad secundaria**

48. Código

49. Fecha inicio actividad

**Otras actividades**

50. Código

1

2

**Ocupación**

51. Código

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

**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

60. No. de Folios:

2

61. Fecha

2023 - 01 - 24 / 15 : 42: 26

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CAMACHO FLOR ELIZABETH

985. Cargo Contribuyente



**COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A**  
**NIT 900.226.715 - 3**

**CERTIFICA:**

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento: CC-23377028  
Nombres: FLOR ELIZABETH  
Apellidos: CAMACHO  
No. de Carnet: 1FA9954313D3B298D763EE2FA80C1357  
Tipo de afiliado: CABEZA DE FAMILIA  
Fecha de afiliación: 2022-09-06  
Estado de afiliación: Activo  
Régimen: Subsidiado  
IPS: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL BUENAVISTA  
Departamento - Municipio: BOYACA-BUENAVISTA  
Nivel Sisben: 1

**OBSERVACIONES:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certificación se expide y firma el domingo, 18 de diciembre de 2022, a solicitud del interesado y es válida hasta el miércoles, 18 de enero de 2023

**CARLOS TORRES SALAZAR**  
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**FLOR ELIZABETH CAMACHO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **23.377.028**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Diciembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

**Protegemos el capital más valioso, su gente**

**FLOR ELIZABETH CAMACHO**

C.C. 23377028

COOSALUD ESS

AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALE

[www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co)

**900428700: D&J GESTION Y DESARROLLO EMPRESARIAL S.A.**

No. Afiliación: 179592



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**Sistema General de Riesgos laborales**  
**PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE**

007 P. 001

**EN COLOMBIA**

**RESTO DEL MUNDO**

1. Comuníquese con nuestra Línea Médica

Desde Bogotá: **423 57 57 - Opción 1**

Fuera de Bogotá: **01 8000 514 045/6**

**01 8000 514 045/6**

**01 8000 512 620 - #247**

Celular: **315 335 63 33**

2. Comuníquese con Servicio al Cliente

Desde Bogotá: **423 57 57**

A nivel nacional: **01 8000 512 620 - #247**

3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.

En caso de emergencia en el exterior:

Pago revertido: **(57)(1) 644 61 91**

**01 8000 962 650**

Resto del mundo: **018066819023**

**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**



# Certificación Bancaria



chiquinquirá, 21 de Enero de 2023.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FLOR ELIZABETH CAMACHO identificado(a) con CC No. 23377028 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
A LA MANO	03145419441	2020/05/09	A ACTIVA

BANCOLOMBIA S.A. - Establecimiento: Barranquilla

BANCOLOMBIA S.A. - Establecimiento: Barranquilla

VIGILADO

\* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Fiebre Amarilla	Única			
Influenza	1			
	2			
	3			
Varicela <b>Varivax®</b>		23-12-22	Lot. W023376 Exp. MAR-2024	Elizabeth
T. Viral MMR	Única			
Toxoide Tetánico Diférico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Hepatitis B	1	23-12-22	22.05.00.4220	Elizabeth
	2	23-01-23		
	3			
	Ref.			
Hepatitis A	1			
	2			
DPT				
Neumococo				
Meningococo				
Otros				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
Fiebre Tifoidea	1			
	2			

Calle 17 No. 9-56 / Tels.: 608 742 5208 / 608 740 0795



**Cruz Roja Colombiana**  
Seccional Boyacá  
Nit. 891.801.940-9

**Certificado de Vacunación**

Nombre:

Apellidos:

Documento de identidad:  C.C.  T.I.  Pasaporte  No.

Fecha de Nacimiento: Día  Mes  Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Fiebre Amarilla	Única			
Influenza	1			
	2			
	3			
Varicela <b>Varivax®</b> <small>vacuna de virus atenuado vivo de Varicela</small>		23-12-22	Lot. W023376 Exp. MAR-2024	
T. Viral MMR	Única			
Toxoide Tetánico Difitérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Hepatitis B	1	23-12-22	2205004220	Elizabelh
	2	23-01-23		
	3			
	Ref.			
Hepatitis A	1			
	2			
DPT				
Neumococo				
Meningococo				
Otros				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
Fiebre Tifoidea	1			
	2			

Calle 17 No. 9-56 / Tels.: 608 742 5208 / 608 740 0795



**Cruz Roja Colombiana**  
Seccional Boyacá  
Nit. 891.801.940-9

**Certificado de Vacunación**

Nombres: Flo Elizabeth

Apellidos: Camacho

Documento de Identidad: C.C.  T.I.  Pasaporte  No. 23 377 028

Fecha de Nacimiento: Día 15 Mes 06 Año 1985

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	28-10 2021	JOHNSSEN	203721A	ESE BUENAOLTA	YAHILE GUINDONEZ	1016028755
	2	20-12 2022	JOHNSSEN	201621A	ESE BUENAOLTA	JULIETH ORTIZ	23376925

  
**MiVacuna**  
 Covid-19

[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



La salud  
es de todos

Minsalud

  
**MiVacuna**  
 Covid-19

**Certificado de vacunación**

Nombres:

FLORE ELIZABETH

Apellidos:

CAMACHO

Documento  
de identidad:

C.C.  T.I.  Pasaporte  PEP  otro  cuál:

No. 23377028

Fecha de  
nacimiento:

Día 15 Mes 06 Año 1985



*Dra. Tatiana Moreno*  
Médico Especialista en S.O.

**CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD**  
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Fecha: 30/12/2022	Hora: 2:12PM	Lugar: TUNJA
Nombre : FLOR ELIZABETH CAMACHO		
Tipo de Documento: CC	Documento: 23377028	
Sexo: F	Fecha de Nacimiento : 15/06/1985	Edad:36
Entidad: DYJ SAS		
Cargo : AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES		

Realizado el Examen Médico Ocupacional de **INGRESO**, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

1	APTO (A) Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	SI	X	NO
---	--	----	---	----

**RECOMENDACIONES:**

X	SEGUIR ESTRICTAMENTE PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID -19 DE LA ENTIDAD					
X	PRESERVAR HIGIENE POSTURAL Y ANGULOS DE CONFORT DE COLUMNA					
X	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL					
X	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL					
X	SEGUIR INDICACION DIETARIAS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES					
<b>Requiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica</b>						
C.VISUAL	C.AUDITIVA	R. BIOMECANICO	NUTRICIONAL	X	CARDIOVASCULAR	SI
RIESGO QUIMICO		OTROS:				

**Exámenes Realizados:**

Médico	X	Osteomuscular	Optometria	Visiometria	Audiometria		
Espirometria		Psicométrico	Frotis Garaganta	KOH	RH	Coprológico	P. de O
Glucosa		Hemograma	Serología	VIH	Drogas	Baciloscopia (BK)	
E.K.G.		Manipulación de Alimentos	Vacuna Tétanos	Radiografía de Torax			
Perfil Lipídico		Creatinina	Test Vertigo	Alturas	Radiografía Columna Lumbosacra		

Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria, declarada por el Gobierno Nacional a través de la resolución 385 de 2020 y demás disposiciones concordantes, así como lo dispuesto en la resolución 3100 de 2019 y el lineamiento técnico de SST de abril de 2020 Cod- GPSG07 emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, acepto la valoración médica a través del servicio de telemedicina y lo que esta implica, en consecuencia hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato.

**ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A)**

*Dra. Tatiana Moreno*  
MÉDICO ESPECIALISTA S.O.  
R.M. 85-0780  
L.S.O. 25-2834/2015



Especialista Salud Ocupacional  
R.M. 850780  
L.S.O 25-2834/2015

*Flor Elizabeth Camacho*  
Firma Examinado



y en su nombre, la

# INSTITUCIÓN EDUCATIVA **ALBERT EINSTEIN**

Chiquinquirá, Boyacá

Aprobación Oficial por la Secretaría de Educación de Boyacá,  
según Resolución No. 4173 del 10 de diciembre de 2004,

Confiere a:

*FLOR ELIZABETH CAMACHO*

Identificado con C.C. No. 23.377.028 De Buenavista (Boyacá)

El Título de

## Bachiller Académico

Modalidad Semipresencial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación  
Media Académica de Adultos mediante el Programa Educativo Estructurado  
en Ciclos Lectivos Especiales Integrados "CLEI"

Rector



Secretaria

Diploma No. 018-0523-8 Anotado al Folio No. 261 Registro No. 002 Libro de Registro No. 001  
Dado en Chiquinquirá, Boyacá, a 14 de diciembre de 2007

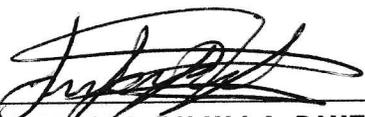
## CARTA REFERENCIA PERSONAL

### A QUIEN CORRESPONDA:

Me dirijo de la manera más atenta para recomendar a la señora **FLOR ELIZABETH CAMACHO** quién se identifica con cedula de ciudadanía **23.377.028** Expedida en el municipio Buenavista Boyacá a quien conozco desde hace cinco (30) años del círculo personal, en los cuales ha demostrado tener valores morales, ser honesta, puntual, ordenada en todos los aspectos de su vida, con un alto sentido de la colaboración e iniciativa.

Por lo que no tengo ningún inconveniente para recomendarla abiertamente para cualquier puesto laboral que esté solicitando.

Se expide en Buenavista Boyacá a solicitud del interesado a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2022.

FIRMA   
LADY JOHANA PINILLA BUITRAGO  
CC: 33.704.286 DE BUENAVISTA  
CEL: 3202534220

## CERTIFICACION LABORAL

Yo **NELLY BUITRAGO VARELA** certifico que la **señora FLOR ELIZABETH CAMACHO** Identificada con cedula de ciudadanía No. 23.377.028 de Buenavista, Laboro en mi Asadero La Carpa Roja en municipio de Buenavista Boyacá durante 8 años Desde Año 2010 Hasta 2018.

Se expide en Buenavista Boyacá a solicitud del interesado a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2022.

Cordialmente,

FIRMA   
**NELLY BUITRAGO VARELA**  
CC : 23.376.087  
CEL: 3112926173

## CERTIFICACIÓN LABORAL

### PANADERIA Y PASTELERIA EL BUEN GUSTO

#### CERTIFICA QUE:

**FLOR ELIZABETH CAMACHO** Identificada con cedula de ciudadanía No. **23.377.028** de Buenavista, Laboro en el Cargo de servicio y atención al cliente y Oficios Varios durante 10 Meses Desde Año Abril 2021 Hasta Febrero 2022, en los cuales demostró tener valores morales, ser honesta, puntual, Responsable, ordenada en todos los aspectos de su vida, con un alto sentido de colaboración e iniciativa.

Por lo que no tengo ningún inconveniente para recomendarla abiertamente para cualquier puesto laboral que esté solicitando.

Se expide en Buenavista Boyacá a solicitud del interesado a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2022.

Cordialmente,

FIRMA *Ovidio Buitrago*  
**PANADERIA Y PASTELERIA EL BUEN GUSTO**  
**OVIDIO BUITRAGO CAÑÓN**  
**CC: 4.158.758**  
**CEL: 3223077763.**