

Mocoa, 30 de Noviembre del 2022

Señor Coronel

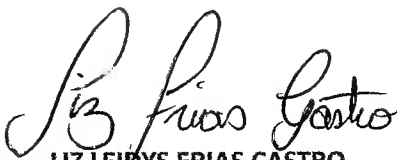
EDGAR MORENO OSSA

Comandante Departamento de Policía Putumayo (E)

Cordial saludo

Por medio de la presente, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de ofrecerle mis servicios como **ENFERMERA PROFESIONAL**, con una experiencia laboral de 1 año como enfermera rural, capaz de desempeñar funciones administrativas y asistenciales como procedimientos básicos, educación, promoción y mantenimiento de la salud para el mejoramiento de la misma, brindando así una atención integral a la población. A su vez, con aptitudes de una persona íntegra con valores y principios que facilitan un buen ambiente laboral para lograr el correcto desempeño de las funciones asignadas.

De ante mano, agradezco su atención prestada,



LIZ LEIDYS FRIAS CASTRO

ENFERMERA PROFESIONAL

CC. 1140897667 DE BARRANQUILLA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.140.897.667

FRIAS CASTRO

LIZ LEIDYS

Liz Frios Castro
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1998

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

O-

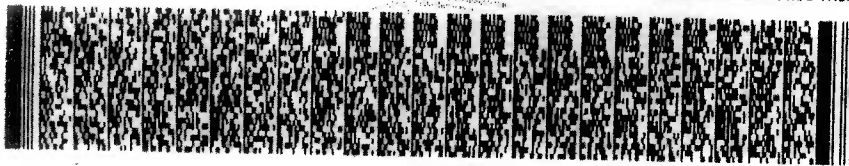
G.S. RH

F

SEXO

25-MAY-2016 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



0300150-01050227-F-1140897667-20181212

0063624846A 1

9906269880



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Unidad Prestadora de Salud
Putumayo

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Frias		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Castro		NOMBRES Liz Leidys	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1140897667			SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 08 MES 05 AÑO 1998 PAÍS Colombia DEPTO Atlantico MUNICIPIO Barranquilla			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Av San Francisco Edificio Positiva 3er piso Apto 303 PAÍS Colombia DEPTO Putumayo MUNICIPIO Mocoa lizleidysf@gmail. TELÉFONO 3042067742 EMAIL COM		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	<input checked="" type="checkbox"/>	MES 12 AÑO 2014	

EDUCACIÓN 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		
UN	8	X		Enfermera	06	20	21	1140897667

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

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.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
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 ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Unidad Prestadora de Salud Putumayo	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Putumayo	MUNICIPIO Mocoa	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD depuy.upres@policia.gov.co	
TELÉFONOS 3505561188	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="04"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="03"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>
CARGO O CONTRATO Programa de inmunización	DEPENDENCIA PYM	DIRECCIÓN Calle 8 Carrera 9 Esquina	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
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	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
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	1	12
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	12

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 Mocoa 23/11/2022


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



SECCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, LIZ LEIDYS FRIAS CASTRO
 IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 1.140.897.667 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
 País COLOMBIA Departamento PUTUMAYO Municipio MOCOA
 Dirección AVENIDA SAN FRANCISCO ED. POSITIVA PISO 3 APTO 303 Teléfonos 3042067742

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
YASMIN DEL CARMEN CASTRO OROZCO	22.647.581	MADRE
LEYDER ENRIQUE FRIAS TRILLOS	72.007.196	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 X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	7.825.857
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 7.825.857

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
BANCOLOMBIA	AHORROS	91226791481	BARRANQUILLA	\$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDADES ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Liz Feudys Fierro Gastio
 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Abacoa 23/11/2022
 CIUDAD Y FECHA

DAPP-OAP

Resultado General -2022-11-23--3:09:58 PM

Tipo	Nro.	Primer	Segundo	Primer	Segundo	Estado	Detalles
Identificación	Identificación	Nombre	Nombre	Apellido	Apellido	Identificación	
CC	1140897667	LIZ	LEIDYS	FRIAS	CASTRO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LIZ LEIDYS FRIAS CASTRO identificado(a) con CC 1140897667 registra La siguiente información:

2022-11-23--3:09:58 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen	Obtención	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
	Título			Acto Administrativo		
UNV	Local		ENFERMERIA	2022-11-08	1140897667	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA	2021-10-04	2022-10-03	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:15:51 PM horas del 23/11/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1140897667**

Apellidos y Nombres: **FRIAS CASTRO LIZ LEIDYS**

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:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-etc@policia.gov.co



Presidencia de la

República



Ministerio de

Defensa Nacional



Portal Único de

Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 23/11/2022 03:19:18 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1140897667** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **46952301** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

🔍 Nueva Búsqueda

🖨 Imprimir

815 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 28 - 29
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 013000-910112



El futuro
es de todos
Gobierno
de Colombia

ES UN
HONOR
SER POLICÍA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 210078672



WEB

15:38:20

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 de noviembre 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) LIZ LEIDYS FRIAS CASTRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1140897667:

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 Relacionamiento 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.

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 23 de noviembre de 2022, a las 15:20:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1140897667
Código de Verificación	1140897667221123152053

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

Generó: WEB



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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

LIZ LEIDYS FRIAS CASTRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.140.897.667**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Diciembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
 DEPARTAMENTO DE POLICIA PUTUMAYO
 GRUPO PRESTADOR DE ATENCIONES EN SALUD PUTUMAYO



UPRES-GUPAS - 3.1

Mocoa, 04 de diciembre de 2022

Señor (a) capitán
ALBERTO ALEJANDRO VARGAS LONDOÑO
 Jefe Seccional De Inteligencia Policial
 Calle 8 8-55 Esquina
 Mocoa

Asunto: Solicitud estudio confiabilidad persona natural.

De manera atenta me permito ordenar al señor Oficial, se realice estudio de confiabilidad a la profesional que más adelante se relaciona, quien se encuentra en proceso de contratación para laborar en la Unidad Prestadora de Salud Putumayo.

No	Nombres y Apellidos	N° Cedula	Profesión
1	LIZ LEIDYS FRIAS CASTRO	1140897667	ENFERMERA JEFE

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
 Nombre: Jorge Alveiro Salinas Rodriguez
 Grado: Teniente Coronel
 Cargo: Subcomandante Departamento De Policia
 Cédula: 7313970
 Dependencia: Subcomando Depuy
 Unidad: Departamento De Policia Putumayo
 Correo: jorge.salinas@correo.policia.gov.co
 4/12/2022 3:45:54 p. m.

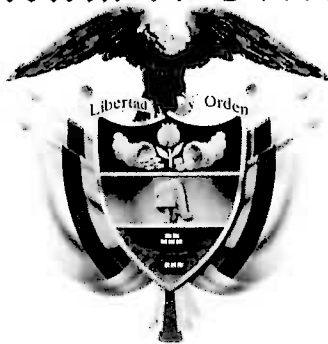
Anexo: no

Calle 8 Carrera 9 Esquina
 Teléfono: 3173641261
 depuy.upres@policia.gov.co
 www.policia.gov.co



INFORMACIÓN PÚBLICA

República de Colombia



En su nombre el
*Liceo Mixto Para Adultos José
Prudencio Padilla*

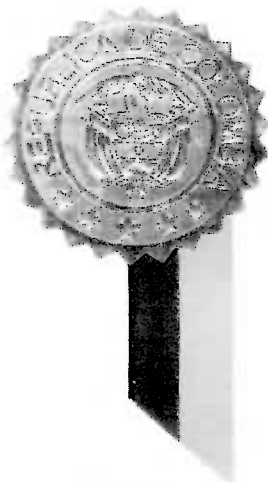
Enseñanza Progreso y Triunfo
Estudios legalizados mediante Resolución 3097 de noviembre 30 del 2000
Secretaría de Educación departamental de Barranquilla

Confiere a
Liz Leidys Frias Castro
C.C # 98050865878 de Barranquilla Atlántico

El título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
el nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes

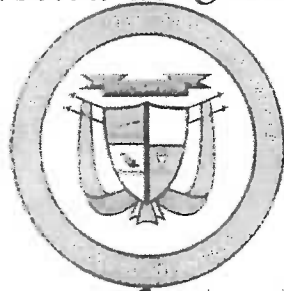


Soraya Díaz B
Director (a)
C.C # 32.710.285 B/quilla

Ana Milena Fallero Oca
Secretaria (a)
C.C # 1.002.022.484 S/grande

Dado en Soledad a los 9 días de diciembre de 2014
Registrado en el libro 013 folio 03
Diploma No. 01

República de Colombia



Acta de Grado
Liceo Mixto
José Prudencio Padilla

Soledad - Colombia

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental
Según Resolución N° 3097 del 30 de Noviembre del 2000

En la ciudad de Soledad a los 09 días del mes de Diciembre del año 2014. Atendiendo lo dispuesto en el numeral (a), del Artículo 24 del Decreto 1860 de Agosto 3 de 1.994, se reunieron, con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del LICEO MIXTO JOSE PRUDENCIO PADILLA Modalidad Bachiller Académico institución aprobada hasta 11° Grado en el nivel Educación Media y autorizada por La Secretaría de Educación Departamental para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Bachiller Académico según Resolución (pc) Números: 3097 de noviembre 30 del 2000 comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADEMICO

Al graduando cuyo número de orden, nombre y apellido y número del documento de identificación se relacionan a continuación

LIZ LEIDYS FRIAS CASTRO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD No. T.I. 98050865878 de Barranquilla (Atlántico) Es fiel copia del Acta original No. 014 de la fecha 09 de Diciembre 2014 que consta de 70 alumnos graduados, comienza con el nombre de LIBBETH ACOSTA IBAÑEZ, y cierra con el nombre de LUIS MIGUEL VILLALOBOS PEREZ.

Firmado y sellado por
SORAYA DÍAZ BECERRA (Rectora) y ANA MILENA MARTÍNEZ DE LA ROSA (Secretaria).

Dada en Soledad a los 09 días del mes de Diciembre del 2014. En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 110, del Decreto 1860 del 3 de Agosto 1.994

Firmado y sellado

RECTOR (A)
C.C # 32.710.286 B/quilla

LICEO MIXTO
JOSE PRUDENCIO PADILLA

SECRETARIO(A)
C.C # 1.002.022.484 S/grande



República de Colombia



Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 3424 del 23 de noviembre de 2003 del Ministerio de Educación Nacional
Presentación Jurídica Resolución No. 1318 de noviembre 13 de 1972

Confiere el título de

Enfermera

Programa Acreditado de Alta Calidad por el Ministerio de Educación Nacional
Resolución 017236 de octubre 24 de 2018



A

LIZ LEIDYS FRIAS CASTRO

Documento de identificación C.C.No. 1.140.897.667
y en testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 11 días del mes de Junio de 2021 y lo refrenda con las firmas de rigor.

ACTA DE GRADO AG-108-126

En Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia, a los once (11) días del mes de junio del año 2021, se efectuó la ceremonia de graduación de:

FRIAS CASTRO LIZ LEIDYS

Documento de identificación N° 1140897667

Quien ha cumplido los requisitos legales y académicos establecidos para recibir

La ceremonia de grado fue presidida por el Sr. Rector, doctor José Consuegra Bolívar, Decano de la Facultad y actuó como Secretaria General la Ingeniera Rosario García González.

Habiéndose tomado el juramento de rigor por parte del Sr. Rector, se le hizo entrega del diploma correspondiente identificado con el número 35645, que le acredita como:

ENFERMERA

Para constancia se extiende y firma la presente acta.

Firmado: Doctor José Consuegra Bolívar, Rector; José Rafael Consuegra Machado, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud; y Rosario García González, Secretaria General.


Es fiel copia tomada del acta original de la ceremonia de grados AG-108, en lo pertinente. Registrado en el folio No.108, del libro de diplomas No.84, de la Secretaria General de la Universidad.

Dado en la Universidad Simón Bolívar, a los once (11) días del mes de junio de 2021.



ROSARIO GARCÍA GONZÁLEZ
Secretaria General

Barranquilla, junio 11 de 2021.

 PUTUMAYO GOBERNACIÓN NIT. 800.094.164-4	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: FT-SSD-013
	CERTIFICACIÓN	VERSIÓN: 01
		FECHA: 15/05/2015

SSD – 050 – 2022

LA SECRETARIA DE SALUD
DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO



C E R T I F I C A



Que conforme a lo establecido en el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007 y las resoluciones 1058 de 2010 y 2358 de 2014, la profesional **LIZ LEIDYS FRIAS CASTRO**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.140.897.667 expedida en Barranquilla, Atlántico, realizó el **Servicio Social Obligatorio**, con un periodo determinado, según título profesional de **Enfermería**, egresada de **LA UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR**, con sede en la ciudad de Barranquilla, Atlántico, mediante acta No. AG-108-126 según el libro de registro No. 84 folio No. 108 del 11 de junio de 2021. Anotado en el libro de inscripción de la SSD No. 01-22, cumpliendo con la siguiente plaza del SSO.

Código de la plaza	Modalidad	Fecha de Inicio	Fecha de terminación	Tiempo	Lugar de la Plaza
8600100000043-1	Nombramiento	04-octubre-2021	03-octubre-2022	12 meses	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD DE LA POLICINA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO

Se firma en Mocoa Putumayo a los cinco (05) días del mes de Octubre del 2022.



ADRIANA LUCIA MEDICIS
SECRETARIA DE SALUD-PUTUMAYO

Elaboró:	Jonathan Rojas Arias	Secretaria de Salud	Técnico Operativo Grupo de Aseguramiento y prestación de Servicios	
Revisó:	Mercedes Burbano	Secretaria de Salud	Profesional Universitaria Grupo de Aseguramiento y Prestación de Servicios	



La salud
es de todos

Minsalud



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

LIZ LEIDYS FRÍAS CASTRO
C.C. 1.140.897.667
Universidad Simón Bolívar
Barranquilla

Fecha de Expedición Diploma: **11/06/2021**
Fecha de Inscripción en Rethus: **8/11/2022**



52463

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la
Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la
Organización Colegial de Enfermería.

www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004:

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

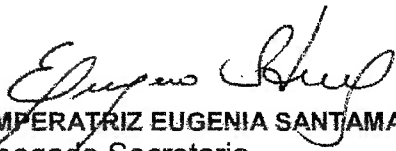
HACE CONSTAR QUE:


La enfermera **LIZ LEIDYS FRÍAS CASTRO** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.140.897.667, 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 veinticuatro (24) días del mes de noviembre del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,


EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLOGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, Pa. Feidy's Fran Castro Identificado con la cedula de ciudadanía No. 1140897667, con domicilio en Acocá, de la empresa Policía Nacional, cargo Responsable PIM, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato convenio acuerdo No. del , me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:


Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "Computer Security Incident Response Team".

Esta declaración comienza con la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo, pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICÍA NACIONAL de modo que la POLICÍA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

Página 2 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLOGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en Mocoa, a los Nueve (9) días del mes de Diciembre del año 2022.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma:
 Post-Firma:
 Identificación
 Empresa:
 Cargo:

As Fias Gasto
As Fias Gasto
1140847667
Policía Nacional
Responsable PPM

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 2022-12-09 12:13:07, el afiliado **LIZ LEIDYS FRIAS** identificado con CC número **1140897667** realizó una solicitud de reintegro en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica **VALE**.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
429702212376	2022-12-09 12:13:07	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	1140897667	LIZ LEIDYS FRIAS	2900000	INDEPENDIENTE	2022-12-09

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 9 días del mes de Diciembre del año 2022.

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.



GOBIERNO DE COLOMBIA



MINSALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Liz Leidy
Apellidos: Frias Castro
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1140897667
Fecha de Nacimiento: Día 08 Mes 05 Año 1998


Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	04-02-21	0129w221	<i>Alasm</i>
Fiebre amarilla	Única	10-02-21	23N09	<i>Alasm</i>
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	10-03-2021	221502016B	<i>Alasm</i>
	2	10-04-2021	2338L024F	<i>Alasm</i>
	3	10-07-2021	2338L024F	<i>Alasm</i>
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	04-01-21	0324013d	<i>Alasm</i>
	2	04-02-21	0324013d	<i>Alasm</i>
	3	04-08-21	03204013d	<i>Alasm</i>

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	04-08-21	NS0221005	<i>Alasm</i>
Hepatitis A	1	10-07-2021	TO12958	<i>Alasm</i>
Otras	Varicela	04-08-21	7026793	<i>Alasm</i>
Heningococo	1	10-04-21	BC8437	<i>Alasm</i>




MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud



Certificado de vacunación

Nombres: *Los Leidy*

Apellidos: *Rivas Gaithe*

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte: PEP otro: cuál:

No. *1.140.899.667*

Fecha de nacimiento: Día *03* Mes *05* Año *1998*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	<i>29 Julio 2021</i>	<i>Moderna</i>	<i>055D227A</i>	<i>CSI</i>	<i>Mayra De la Hoz</i>	<i>1140831700</i>
	2	<i>29 Sep 2021</i>	<i>Moderna</i>	<i>0399971</i>	<i>CSI</i>	<i>Mayra De la Hoz</i>	<i>1140831700</i>
	3	<i>03 Febrero 2022</i>	<i>Moderna</i>	<i>015F221A</i>	<i>UPRES Depuy</i>	<i>Joselyne Valencia</i> <i>2111 Intercomunal</i> <i>EL BARRIO</i>	

MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres:

Pa Seidy

Apellidos:

Fuero Cortes

Documento
de identidad:

C.C. T.I. Pasaporte PEP Otro Cuál:

No. *1140897667*

Fecha de
nacimiento:

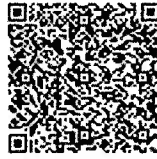
Día *08* Mes *03* Año *1998*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	<i>30 Julio 2022</i>	<i>Pfizer</i>	<i>PCAC0911</i>	<i>HJMH</i>	<i>Seidy Fuero</i>	<i>52061124</i>
	2						

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

14790469216



(415)7707212489984(8020) 000001479046921 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2 | 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3 | 26. Número de Identificación: 1 1 4 0 8 9 7 6 6 7 | 27. Fecha expedición: 2 0 1 6 0 5 0
 Lugar de expedición: COLOMBIA 28. País 1 6 9 | 29. Departamento: Atlántico 0 8 | 30. Ciudad/Municipio: Barranquilla 0 0
 31. Primer apellido: FRIAS | 32. Segundo apellido: CASTRO | 33. Primer nombre: LIZ | 34. Otros nombres: LEIDYS
 35. Razón social
 36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9 | 39. Departamento: Atlántico 0 8 | 40. Ciudad/Municipio: Soledad 7 5
 41. Dirección principal: CR 17 C 76 39
 42. Correo electrónico: lizeidys@gmail.com
 43. Código postal | 44. Teléfono: 3 0 4 2 0 6 7 7 4 2 | 45. Teléfono 2: 3 6 3 4 7 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código
0 6 6 6	2 0 2 1 1 0 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0 | 20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2021 - 10 - 01 / 18 : 00: 46

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: FRIAS CASTRO LIZ LEIDYS
 985. Cargo: Contribuyente



DIAGNOSTICOS E.U
codiao de habilitacion 860010001601 nit: 846001425-0
Dir. Calle 12 Nro. 9-103 Tel. 4296179.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 58842

Paciente: FRIAS CASTRO LIZ LEIDYS
Identificalon: CC1140897667
No historia 1140897667
Empresa: PARTICULARES SALUD OCUPACIONAL 20
Regimen Otro

e.civil: SOLTERA
edad: 24 Años 6 Meses
sexo: Femenino
fec. nac: 08/05/1998

Admision No: 106423
FECHA ATENCION: 05/12/2022 08:56 a. m.

Telefono: 3042067742
Municipio: MOCOA (PUT)
Direccion: OLIMPICO

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: DEPARTAMENTO POLICIA PUTUMAYO
CARGO: ENFERMERA JEFE
TIPO DE EXAMEN: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
CONCEPTO DE APTITUD: NO PRESENTA RESTRICCIONES

EXAMENES REALIZADOS:

GLICEMIA: NORMAL
PERFIL LIPIDICO: NORMAL
OSTEOMUSCULAR: SIN APARENTE PATOLOGIA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: ACEPTABLE
OTROS EXAMENES OPTOMETRIA: ALTRADA

RECOMENDACIONES:

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA BALANCEADA, ACTIVIDAD FISICA REGULAR, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, CAPACITACION SEGUN RIESGOS DE LA EMPRESA, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, CAPACITACION EN ADECUADO MANEJO DE CARGAS, SE RECOMIENDA NO MANEJO DE CARGAS MAYORES A 12.5 KG, CONTINUAR CONTROLES POR OPTOMETRIA EN SU EPS, USO DE CORRECCION OPTICA, CONTINUAR LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, EN EL MOMENTO NO PRESENTA SIGNOS O SINTOMAS ASOCIADOS A ENFERMEDAD POR COVID 19.

SEGUIMIENTO:

PVE BIOMECANICO
PROGRAMA DE PREVENCION DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Maria Elena Pérez, MD
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. SALUD, Resolución 0360 de 2014
Maria Elena Pérez M

profesional: PEREZ MARIA ELENA
especialidad: SALUD OCUPACIONAL
registro: 521700

FRANCISCA LIDA TERÁN ACOSTA

OPTOMETRA / REG. 0607CTNPO
NIT. 51.609.530-3

Mocoa: Calle 12 No. 9-48 B/ Villacolombia Cel. 311 257 51 23

FICHA DE OPTOMETRÍA OCUPACIONAL

FOR 001 (PET SPT OSO 090/V05)

Fecha: 05-12-2022 Empresa: Particular Identificación: 1140897667
 Nombres y apellidos: Liz Leidy Frías Castro Edad 24 años
 Cargo: Enfermera Profesión: _____ Tipo de examen: Ingreso
 Último control ocular: Hace 2 meses

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
Defectos refractivos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tratamientos ortópticos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Trauma craneoencefálico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cirugía Ocular	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hipertensión arterial sistémica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Alineaciones Tiroideas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Estrabismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Enfermedades cerebro vasculares	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Patología Ocular	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Observaciones					

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
Exposición a solventes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Exposición a radiación Ultravioleta	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Exposición a temperaturas extremas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Exposición a químicos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Exposición a material particulado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Exposición a material en proyección	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Accidente ocular	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				Exposición a viden terminales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros:								

Antecedentes familiares: Abuelo paterno hipertenso

SINTOMATOLOGÍA

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
V.L. Borrosa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enrojecimiento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Secreciones	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
V.P. Borrosa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Astenopia visión próxima	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Dolor ocular	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ardor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Astenopia visión lejana	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Fotofobia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cefalea	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inversión de num. y/o letras	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Lagrimo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prurito	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro:					

AGUDEZA VISUAL

	VISIÓN LEJANA		VISIÓN PRÓXIMA	
	S.C.	C.C.	S.C.	C.C.
O.D.		<u>20 / 30</u>		<u>0 5</u>
O.I.		<u>20</u>		<u>0 5</u>
A.D.		<u>20</u>		<u>0 5</u>

Tipo de prescripción: Lentes de contacto

Tiempo de uso: Permanentes

Último cambio: Hace 2 semanas

Tipo de lente: —

Rx en uso: OD — Adición —

OI — Adición —

EXAMEN EXTERNO	D.O.	N	A	HALLAZGOS
		X		
MOTILIDAD OCULAR	O.I.	X		
	O.D.	X		
OFTALMOSCOPIA	O.I.	X		
	O.D.	X		

ESTEREOPSIS	D.O.	N	A	HALLAZGOS
		X		
PERCEPCIÓN CROMÁTICA	O.I.	X		
CAMPO VISUAL POR CONFRONTACIÓN	O.D.	X		
	O.I.	X		

QUERATOMETRIA

O.D. 7.68 / 7.57 ~ 169.
 O.I. 7.79 / 7.65 ~ 7.

SUBJETIVO Y AFINACIONES sobre Rx.

O.D. -0.75 A.V.I. 20/70
 O.I. N A.V.I. 20

RX FINAL

O.D. -0.75 A.V.I. 20/70
 O.I. N A.V.I. 20

DIAGNOSTICO CLINICO Astigmatismo

RETINOSCOPIA sobre lente de contacto

O.D. -1.25 -0.50 x 98.
 O.I. -0.75

O.D. — A.V.P. —
 O.I. — A.V.P. —

O.D. — A.V.P. —
 O.I. — A.V.P. —

CONDUCTA

CORRECCIÓN ÓPTICA

Tipo de lente: Lente de contacto.

Filtro: UV D.P.

Control en:

REMISIÓN

Contactología

Ortótica

Oftalmología

Otro

OBSERVACIONES Paciente usuario de lentes de contacto

RECOMENDACIONES uso de protección visual y lentes correctivas ópticas ojo derecho.

FIRMA PACIENTE

FIRMA OPTOMETRO

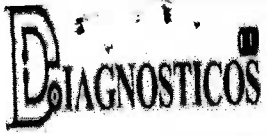
Lu Pias Gostio 1440897667

Francisca Lida Terán
 OPTOMETRA
 Reg. 0607 CTNPO

C.C. No.

Tarjeta profesional No.

5/20
 20/12



DIAGNOSTICOS E.U

codigo de habilitacion 860010001601 Nit: 846001425-0
Dir. Calle 12 Nro. 9-103 Tel. 4296179.

RESULTADO DE LABORATORIO:

Folio No: 86250	RESULTADO No: 3973	Admision No: 106423
PACIENTE: FRIAS CASTRO LIZ LEIDYS	E.CIVIL: SOLTERA	FECHA ATENCION: 05/12/2022 09:02 a. m.
IDENTIFICACION: CC1140897667	EDAD: 24 Años 6 Meses	TELEFONO: 3042067742
No HISTORIA: 1140897667	SEXO: Femenino	MUNICIPIO: MOCOA (PUT)
EMPRESA: PARTICULARES SALUD OCUPACI	FEC. NAC: 08/05/1998	DIRECCION: OLIMPICO
		PROFESIONAL: ORTIZ VARGAS SARAY ESTHER

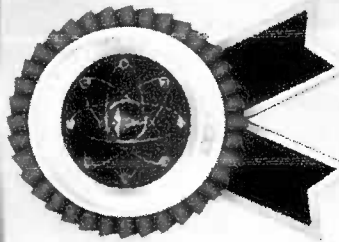
GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)

NOMBRE DE LA PRUEBA:	RESULTADO:	UNID.	MIN REF.	MAX REF.	VALOR REFERENCIA
GLUCOSA	86	mg/dl	70	105	
Adultos:					

PERFIL LIPIDICO

NOMBRE DE LA PRUEBA:	RESULTADO:	UNID.	MIN REF.	MAX REF.	VALOR REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	168	mg/dl	Hasta 200		
TRIGLICERIDOS	63	mg/dl	Hasta 150		
COLESTEROL HDL	51.7	mg/dl	> 35		
COLESTEROL LDL	103.7	mg/dl	< 140		
OBSERVACIONES:					

FIRMA:



IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S

NIT 901.221.712-2


CERTIFICA QUE

IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.140.897.667

Asistió al Curso de:

Con una intensidad horaria de 40 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 28 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2022, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.



Andrés Fabián Monje

GERENTE



IMAVSS

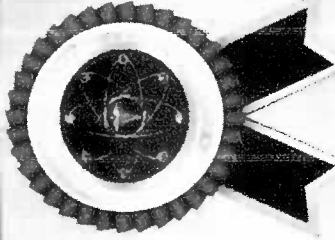


Marli Esquivel Zambrano

REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S

NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.140.897.667

Asistió al Curso de:

Con una intensidad horaria de 70 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 26 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2022, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Andrés Fabián Monje

GERENTE



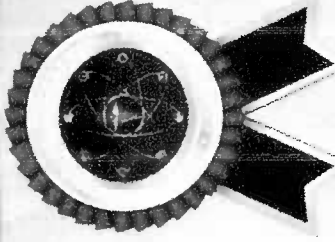
IMAYSS
INSTRUMENTACIÓN Y MANEJO DE SISTEMAS

Marli Esquivel Zambrano

REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S

NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.140.897.667

Asistió al Curso de:


Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 24 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2022, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.



Andrés Fabián Monje
GERENTE





Marli Esquivel Zambrano
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Id de página: 14605682 Ayuda ?

Editar

Escritorio → **Configuraciones de Perfil**

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

Información del usuario

Género Mujer

Cargo

Título

Nombre Liz Leidys

Apellidos Frias Castro

Fecha de Nacimiento 8/05/1998 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Nombre y apellido Liz Leidys Frias Castro

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 1140887667

Dirección

Código postal

Estrato 2

Ubicación Mocoa

País COLOMBIA

Correo electrónico lizleidysf@gmail.com

Teléfono

Celular 3042067742

Nivel Educativo Universitaria completa (con título)



Configuración

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

Idioma Español (Colombia)

Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es tu apodo?

Respuesta lala

SMS para recuperar la contraseña 3042067742

Editar