

PerfilIdioma y horaCertificacionesNo disponibleNoticiasDocumentosIncumplimientos

Compradores

Proveedores

Liliana Mercedes Lizarazo Rojas

COLOMBIA, Santa María

★★★★★

0 Recomendación(es)

✓

Número de documento: 40777671

Ver perfil

Existencia y Representación

RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: Liliana Mercedes Lizarazo Rojas

Nombre abreviado: Liliana Mercedes Lizarazo Rojas

Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía

Número de documento: 40777671

Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana

País: COLOMBIA

Ubicación: CO-MAO-47001 - Santa Marta Departamento: Magdalena

Municipio: Santa Marta

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: Liliana Mercedes Lizarazo Rojas

Identificación: 40777671

Nacionalidad: colombiana

Domicilio: jakelin casa 2 av del libertador

Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

Indicadores de negocio

Clasificación: ★★★★★ [Cómo mejorar su clasificación](#)

Recomendaciones 0

Visitas al perfil 6

Últimas ofertas enviadas: Sin datos

Última selección Sin datos

Última actualización: 25/09/2025 9:41 PM

5%

Datos del perfil

[Cómo incluir m...](#)

Datos del perfil

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Santa Marta, Septiembre 30 de 2025 D.T.C.H.

Doctor

HAROLDO PIZZARO NAY

Gerente E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

CIUDAD

ASUNTO: Oferta de Servicio.

Yo LILIANA LIZARAZO ROJAS, identificada con documento número 40.777.671 expedida en Florencia - Caquetá, presento mi propuesta y disposición como TRABAJADORA SOCIAL, para prestar los servicios a los usuarios y desarrollar las actividades, bajo la supervisión del coordinador del área, cumpliendo las políticas institucionales y normas vigentes. Por lo anterior me comprometo a cumplir a cabalidad las obligaciones específicas derivadas de la oferta y/o aquellas contenidas en los estudios de conveniencia y/o oportunidad de la contratación. PLAZO: Me sujeto al plazo del contrato que establezca la entidad, de acuerdo con la necesidad del servicio. VALOR Y FORMA DE PAGO: Los servicios ofrecidos serán por la suma mensual que estime la entidad, de acuerdo con su disponibilidad presupuestal. PERFIL: Adjunto al presente, me permito hacer llegar copia de mi hoja de vida con sus respectivos soportes legales, necesarios para la contratación. De antemano agradezco su atención prestada. Cordialmente;



LILIANA LIZARAZO ROJAS

CC.40777671 Florencia -Caquetá

Tel. 3006317181



FORMATO UNICO

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

ENTIDAD RECEPTORA

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Lizarazo	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Rojas	NOMBRES Liliana Mercedes
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 40777671	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
PAIS COLOMBIA		
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 01 MES 10 AÑO 1972		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA avenida del libertador 29-90 Casa 3 El Reposo Santa Marta
PAIS COLOMBIA	PAIS COLOMBIA	DEPTO MAGDALENA
DEPTO BOGOTÁ, D.C.	MUNICIPIO SANTA MARTA	
MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.	TELÉFONO 3006317181	EMAIL anivalerialouis@gmail.com

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		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	9*	10*	11*	MES	11	AÑO	1998	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO 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 SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO		Nº. DE TARJETA PROFESIONAL
PREGRADO	10	X	TRABAJO SOCIAL	03	1998	072384013-R

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)



RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 4207010		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	09	Año	2023	Día	30	Mes	09	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 16/2014 - TRABAJADORA SOCIAL		DEPENDENCIA AREA ATENCION USUARIO				DIRECCIÓN							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3006317181		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	07	Mes	09	Año	2017	Día	06	Mes	07	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO		DEPENDENCIA CENTRO ZONAL NORTE				DIRECCIÓN Av. estudiantes numero 17-66							
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3006317181		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	21	Mes	06	Año	2017	Día	06	Mes	09	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO		DEPENDENCIA CENTRO ZONAL NORTE				DIRECCIÓN - Av. estudiantes numero 17-66							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3006317181		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	21	Mes	06	Año	2017	Día	06	Mes	09	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO		DEPENDENCIA CENTRO ZONAL NORTE				DIRECCIÓN Av. de los estudiantes numero 17-66							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	23	Mes	01	Año	2015	Día	31	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO		DEPENDENCIA CENTRO ZONAL NORTE				DIRECCIÓN avenida de los estudiantes 17-66							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3006317181			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	21	Mes	01	Año	2015	Día	06	Mes	07	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 363/2013 - TRABAJADORA SOCIAL			DEPENDENCIA AREA DE PROTECCION					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4216926			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	01	Año	2014	Día	31	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL TRABAJADORA SOCIAL			DEPENDENCIA CENTRO ZONAL SANTA MARTA NORTE					DIRECCIÓN avenida de los estudiantes No. 17-66						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3006317181			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	01	Año	2014	Día	31	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CENTRO ZONAL NORTE					DIRECCIÓN centro zonal norte						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3006317181			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2013	Día	31	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CENTRO ZONAL NORTE					DIRECCIÓN centro zonal norte						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SIN DEFINIR				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2013	Día	31	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3006317181			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	07	Mes	02	Año	2012	Día	30	Mes	12	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CENTRO ZONAL NORTE					DIRECCIÓN centro zonal norte						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3006317181			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	14	Mes	01	Año	2011	Día	14	Mes	10	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CENTRO ZONAL NORTE					DIRECCIÓN avenida de los estudiantes 17-66						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4216926			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	17	Mes	02	Año	2010	Día	31	Mes	12	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL TRABAJADOR SOCIAL			DEPENDENCIA REQUIERE CORRECCION					DIRECCIÓN Avenida de los estudiantes No. 17-66						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3006317181			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	02	Año	2009	Día	20	Mes	12	Año	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ICBF					DIRECCIÓN Av estudiantes numero 17-66						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3006317181			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	19	Mes	12	Año	2008	Día	31	Mes	12	Año	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ICBF					DIRECCIÓN avenida de Iso estudiante 17-66						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
	Día:	Mes:	Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO		DIRECCIÓN	

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	11	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	11

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, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

Tipo de declaración

PERIÓDICO

Fecha de publicación

2025-09-30 17:30

Nombres y apellidos completos

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

LILIANA

MERCEDES

LIZARAZO

ROJAS

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

40777671

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

BOGOTÁ. D.C.

Municipio

BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

MAGDALENA

Municipio

SANTA MARTA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

ALEJANDRO PROSPERO REVERAND

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

MAGDALENA

Municipio

SANTA MARTA

Dirección

["Av Libertador N° 25-67"]

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$3.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$3.500.000,00
TOTAL	\$7.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

SíNo

X

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

SíNo

X

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

SíNo

X

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

- Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
 - > Establecimientos que posee.
 - > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
 - > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escribanos a: sopotesplacativointegridad@funcionpublica.gov.co indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Resultados de la búsqueda

Declarante	Descargar	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Declaración No.	Fecha de publicación	Estado de declaración
LILIANA MERCEDES LIZARAZO ROJAS CEDULA DE CIUDADANIA - 40777671	Declaración Ley 2013 de 2019	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	OTRO	2548226-01 Declaración inicial	2025-09-25 20:30	FINALIZADO
LILIANA MERCEDES LIZARAZO ROJAS CEDULA DE CIUDADANIA - 40777671	Declaración Ley 2013 de 2019	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	PERIODICO	2613353-01 Declaración inicial	2025-08-06 18:31	FINALIZADO
LILIANA MERCEDES LIZARAZO ROJAS CEDULA DE CIUDADANIA - 40777671	Declaración Ley 2013 de 2019	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	PERIODICO	2719954-01 Declaración inicial	2025-07-10 14:18	FINALIZADO
LILIANA MERCEDES LIZARAZO ROJAS CEDULA DE CIUDADANIA - 40777671	Declaración Ley 2013 de 2019	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	PERIODICO	2613353-01 Declaración inicial	2025-05-16 21:31	FINALIZADO
LILIANA MERCEDES LIZARAZO ROJAS CEDULA DE CIUDADANIA - 40777671	Declaración Ley 2013 de 2019	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	OTRO	2621051-01 Declaración inicial	2025-04-03 13:10	FINALIZADO
LILIANA MERCEDES LIZARAZO ROJAS CEDULA DE CIUDADANIA - 40777671	Declaración Ley 2013 de 2019	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	OTRO	2022150-01 Declaración inicial	2024-09-18 15:16	FINALIZADO



REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.777.671

LIZARAZO ROJAS

APELLIDOS

LILIANA MERCEDES

NOMBRES

Liliana M Lizarazo Rojas

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

01-OCT-1972

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

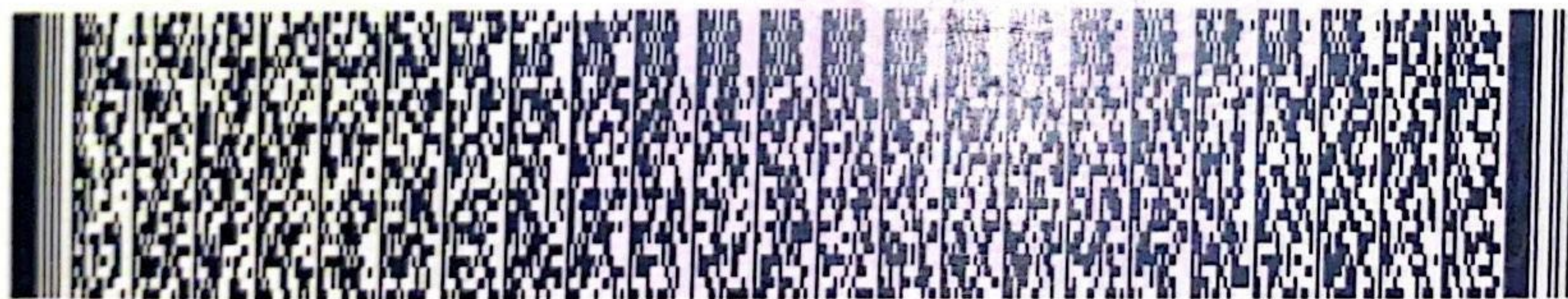
12-JUN-1992 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2100100-00353948-F-0040777671-20120104

0028877024A 1

4431660251

Powered by

CamScanner

Fecha generación documento PDF: 03-12-2024 10:34:22AM

Inicio

Perfil

Consultas

Usuarios

Afiliados

Traslados

Salir

Lugar de nacimiento

BOGOTA

Dirección de Residencia

AV LIBERTADOR 29-90 CASA 3

Municipio

SANTA MARTA

Departamento

MAGDALENA

¿Tiene hijos?

Sí

Personas a cargo

1

Número de hijos:

1

Celular

3006317181

Contacto de Emergencia

Nombre de un contacto en caso de emergi

Celular Contacto de Emergencia

Celular del contacto de emergencia

Tipo de Vivienda

Familiar

Estrato

3

Zona de residencia

Urbana

¿Tiene discapacidad?

NO

¿Pertenece a un grupo étnico?

No

¿Es usted víctima del conflicto?

NO

¿Cuál(es)?...

¿Es usted víctima de desplazamiento?

Idioma Nativo:

Español

Inicio

Perfil

Consultas

Usuarios

Afiliados

Traslados

Salir

¿Es usted víctima de desplazamiento?

NO

Idioma Nativo:

Español

Informacion Profesional y Laboral

Actualización

Tipo de Ocupación

Contratista

Nivel de Escolaridad

Universitario

Título obtenido

TRABAJO SOCIAL

Fecha del Título

3/3/1998

¿Primer Empleo?

Sí

[Inicio](#)

[Perfil](#)

Consultas

[Usuarios](#)

[Afiliados](#)

[Traslados](#)

[Salir](#)

¿Primer Empleo?

☐ Sí

☒ No

Contrato Vigente o Inmediatamente Anterior

Actualización

Nombre de la Empresa

ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

Tipo de Entidad

Pública

Ubicación de la entidad: PAIS-
DEPARTAMENTO-CIUDAD

COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA

Email de la Entidad

correoese@esealprorev.gov.co

Actividad Contractual

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBGERENCIA ASIS

Tipo de afiliación: Régimen contributivo

¿Está inscrito en el SISBÉN?

EPS: SALUD TOTAL EPS

No

Actualizar Datos

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, y demás normativas vigentes en Colombia en materia de protección de datos personales, la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend, con NIT 819.004.070, actuando como responsable del Tratamiento de Datos Personales, solicita a sus empleados, contratistas y demás vinculados, la autorización expresa para la recolección y tratamiento de sus datos personales.

Al aceptar esta autorización, usted consiente de manera libre, previa, expresa, voluntaria e inequívoca, que la E.S.E Alejandro Prospero Reverend recoja, almacene, procese, transmita y transfiera sus datos personales, los cuales se utilizarán para fines relacionados con la gestión de talento humano, contratación, cumplimiento de obligaciones contractuales y laborales, desarrollo de políticas internas, y demás propósitos necesarios para el desarrollo de la misión de la entidad.

Finalidades del Tratamiento de Datos Personales: La E.S.E Alejandro Prospero Reverend tratará sus datos personales para gestionar el vínculo laboral o contractual, lo que incluye procesos administrativos como nómina, prestaciones sociales, seguridad social, consultar sus datos en en las siguientes bases de datos: Constancia de Consulta de Antecedentes Penales – Policía Nacional, Constancia de Consulta de antecedentes del Registro Nacional de Medidas Correctivas - Policía Nacional, Certificado de Antecedentes Disciplinarios – Procuraduría General de la Nación, Certificado de Antecedentes Fiscales - Contraloría General de la República, Certificado de Inhabilidades de Delitos Sexuales - Policía Nacional y RETHUS- Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (solo personal de salud) y, facilitar la comunicación con usted. Además, los datos se usarán para cumplir con las políticas internas de la empresa, normas laborales, seguridad de la información, y administrar el acceso a sistemas, activos, así como el control de asistencia y desempeño.

Derechos del Titular: Como titular de los datos personales, usted tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar prueba de la autorización para el tratamiento de sus datos. Puede ser informado del uso de sus datos, revocar la autorización o solicitar la supresión de los mismos, siempre que no exista un deber legal o contractual que lo impida. Para ejercer estos derechos, puede dirigirse a la E.S.E Alejandro Prospero Reverend a través de los siguientes canales:

- Sede Administrativa, Av. Libertador # 25 - 67, Santa Marta D.T.C.H., Magdalena
- Correo electrónico: tratamientodatospersonales@esealprorev.gov.co
- Teléfono: +57 333 033 4416
- Página web: <http://www.esealejandroprosperoreverend-santamarta-magdalena.gov.co/>

Aceptación y Firma: Leído lo anterior, al firmar este documento, usted autoriza de manera libre, expresa e inequívoca a la E.S.E Alejandro Prospero Reverend para el tratamiento de sus datos personales conforme a lo establecido.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el 30 de septiembre de 2025

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	LILIANA MERCEDES LIZARAZO ROJAS
No. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	40777671

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, y **Liliana Mercedes Lizarazo Rojas**, identificado(a) con **cedula de ciudadanía No.40777671**, en adelante denominado "colaborador", se suscribe el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN** respecto a toda la información a la que tenga acceso durante su relación laboral o contractual con la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Naturaleza de Acuerdo

Este es un acuerdo de confidencialidad **unilateral**, en el cual la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** será la única parte que revelará información confidencial al colaborador. Por lo tanto, El colaborador se compromete a mantener la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso, sin tener derecho a compartirla ni utilizarla para fines distintos a los autorizados.

Objeto del Acuerdo

El presente acuerdo tiene como objetivo proteger la información de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, a la que el colaborador tenga acceso durante el ejercicio de sus funciones y/o actividades. Esta información incluye, pero no se limita a, datos técnicos, operativos, administrativos y cualquier otra información relacionada con la misión de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** en la prestación de servicios de salud, manejo de casos clínicos, datos sobre pacientes, procedimientos internos, estrategias de negocio, listas de usuarios o proveedores, y cualquier otra información según las políticas internas de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Este acuerdo también se ajusta a las disposiciones generales del Código Civil, Libro IV, sobre las obligaciones y contratos, así como a los artículos 194 y 308 del Código Penal, en relación con la divulgación de documentos reservados y violación de la reserva industrial o comercial.

Obligaciones del colaborador

El colaborador se compromete a:

- Cumplir con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y la Ley 1712 de 2014, así como con el capítulo 25 del Decreto 1074 de 2015. Además, aplicar los procedimientos y lineamientos contemplados en la Política de Tratamiento de Datos Personales y en la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, los cuales están disponibles en la página web oficial de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**: <http://www.esealejandroprosperoreverend-santamarta-magdalena.gov.co>.
- No divulgar, compartir o utilizar la información confidencial para fines distintos a los autorizados expresamente por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.
- Proteger la información a través de las medidas de seguridad proporcionadas por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, así como aquellas requeridas por la naturaleza de la información.
- No realizar copias, reproducciones o almacenamientos no autorizados de la información.
- Devolver cualquier información confidencial que esté bajo su custodia al término de la relación laboral o contractual, sin conservar copias en ningún formato.
- Reportar de inmediato cualquier incidente o brecha de seguridad que pueda comprometer la información confidencial de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Uso de la Información

El colaborador sólo podrá utilizar la información confidencial para los fines expresamente autorizados por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, en el marco de sus actividades laborales o contractuales.

Duración del Compromiso

Este compromiso se mantendrá vigente durante todo el periodo en que el colaborador preste sus servicios a la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** y continuará de forma indefinida después de la terminación de la relación laboral o contractual, independientemente de las causas de dicha terminación.

Consecuencias del Incumplimiento

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en este acuerdo dará lugar a sanciones disciplinarias que pueden incluir la terminación del contrato, además de posibles acciones civiles, administrativas y penales, según la normativa vigente.

Excepciones

Este acuerdo no será aplicable a la información que sea requerida por una autoridad judicial o administrativa, siempre y cuando El colaborador notifique previamente a la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** sobre dicha obligación de divulgación.

Firma y Aceptación

El colaborador firma este documento en señal de haber leído, comprendido y aceptado todas las obligaciones aquí descritas.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el **30** de septiembre de **2025**

FIRMA DEL COLABORADOR:	
NOMBRE COLABORADOR	LILIANA MERCEDES LIZARAZO ROJAS
N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR	40777671



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

El Gimnasio Moderno

FLORENCIA - CAQUETA

Autorizado por el Ministerio de Educación, según Resolución 19540 del 21 de Noviembre de 1985
y adscrito al Centro Auxiliar de Servicios Docentes "CASD" con Resolución 2323 de 1985

CONFIERE A:

Liliana Mercedes Pizarazo Rojas

IDENTIFICADO CON C.C. 90.799.691 DE FLORENCIA

EL TITULO DE

Bachiller

Modalidad Ciencias Naturales

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS
CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA
VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES

[Firma]
SECTOR

[Firma]
SECRETARIO

DADO EN Florencia A 28 de noviembre de 1992
ANOTADO AL FOLIO 243-10 LIBRO DE REGISTRO PA 5

SECRETARIA DE EDUCACION

en Florencia, A 25 DE noviembre de 1993



LA FUNDACION UNIVERSITARIA MONSERRATE

Personería Jurídica (Resolución No. 1361 del 3 de febrero 1989)

EN ATENCION A QUE

Liliana Mercedes Lizarazo Rojas

CC. No. 40.777.671 Expedida en FLORENCIA (CAQUETA)

Ha cursado todos los estudios y cumplido con los requisitos y disposiciones legales establecidos para obtener un grado universitario en la

Facultad de Ciencias Sociales

LE CONFIERE

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL TITULO DE

Trabajadora Social

Con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos que a tal Título corresponden.

En constancia se expide, firma y sella el presente Diploma en Santafe de Bogotá, D.C., el día 6 de marzo de 1998.

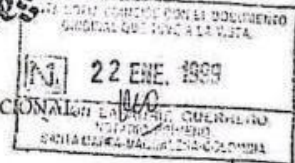
Sandra Anselita Buitrago
Rector

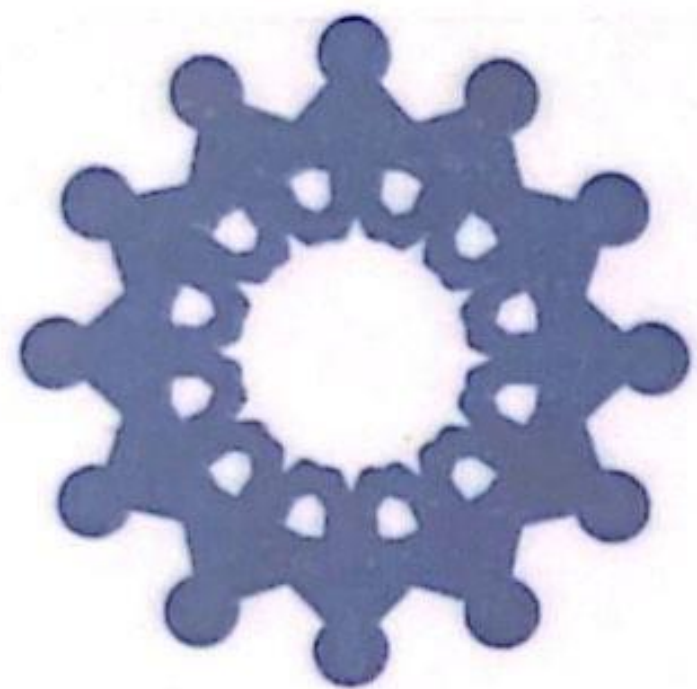
Dr. Cristian Pineda
Decano

Dr. Cristian Pineda
Director de Estudios

Dr. Cristian Pineda
Director de Estudios

REGISTRO INSTITUCIONAL
Reconocer este Título para todos los efectos legales y
universitarios
Santafe de Bogotá, D.C., 6 de MARZO de 1998





Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 Decreto No. 2833 de 1981

REGISTRO PROFESIONAL

N° 40.777.671 de la
trabajadora social



Nombre: Liliana Mercedes

Apellidos: Lizarazo Rojas

Inscripción: 17 de marzo de 1998

Resolución: 0099 (16 mar. 1998)

Código interno: 072384013

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA:

1. Que LILIANA MERCEDES LIZARAZO ROJAS identificada con cédula de ciudadanía número 40777671 de Florencia, se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 40777671 con código interno 072384013 y con fecha de inscripción 17 de Marzo de 1998, resolución de inscripción 0099 del 16 de Marzo de 1998.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 08 de Octubre de 2025.

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide éste documento ingresando el código **ZjmG6K0CPJ en el siguiente enlace.**
<https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate>

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL – NIT 800005991

Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal – Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. – Colombia
correogeneral@cnts.gov.co
(+57) 320 304 80 20 - (+57) 320 304 89 33



NIT. 901544869-6



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Liliana Lizarazo Rojas
CC 40777671 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2023-12-06
Fecha de vencimiento: 2025-12-06



FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



NIT. 901544869-6

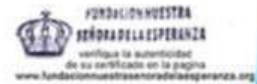


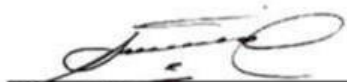
Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Liliana Lizarazo Rojas
CC 40777671 de Bogotá D.C

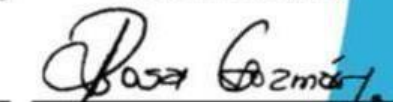
Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-06-13
Fecha de vencimiento: 2026-06-13




FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



NIT. 901544869-6



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica Liliana Lizarazo Rojas

CC 40777671 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-07-01

Fecha de vencimiento: 2026-07-01



FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Certificación: **Liliana Mercedes Lizarazo Rojas**

49400

Santa Marta D.T.C.H., 17 de marzo del 2023

127

**EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO, CÓDIGO 2044, GRADO 07, CON
FUNCIONES DE COORDINADOR DEL GRUPO ADMINISTRATIVO DEL ICBF
REGIONAL MAGDALENA**

HACE CONSTAR:

Que la servidora pública, **LILIANA MERCEDES LIZARAZO ROJAS**, identificada con cedula de ciudadanía No 40.777.671, expedida en Florencia – Caquetá, presta sus servicios en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar “Cecilia De La Fuente De Lleras”. Desde el 23 de enero del 2015.

Cargos Desempeñados:

Mediante la resolución No 0225 del 21 de enero del 2015 y acta de posesión No 024 del 23 de enero del 2015, asignada a la Regional Magdalena en la planta temporal del ICBF, en el cargo de Profesional Universitario código 2044 grado 03, ubicada en el Centro Santa Marta 2.

De acuerdo con la resolución No. 7707 del 29 de diciembre del 2014, al citado empleo de Profesional Universitario, código 2044, grado 03, le correspondían las siguientes funciones:

1. Ejecutar políticas y líneas de Acción para la Atención Integral a los niños y niñas menores de cinco años en los territorios de acuerdo a las características socioculturales del país y la normatividad vigente en corresponsabilidad con la familia, la comunidad y el Sistema Nacional de Bienestar Familiar.
2. Desarrollar actividades para fomentar la protección integral de los niños, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años, a través de la promoción de la garantía de derechos y la prevención de su vulneración.
3. Desarrollar procesos para fortalecer en las familias capacidades y habilidades que promuevan su desarrollo integral con enfoque diferencial y mejoren su



Certificación: **Liliana Mercedes Lizarazo Rojas**

calidad de vida.

4. Promover desde el marco de la Seguridad Alimentaria y nutricional el desarrollo integral de la primera infancia, la niñez, adolescencia y la familia colombiana.
5. Apoyar procesos que permitan garantizar la Protección de los Niños, Niñas y Adolescentes en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.
6. Realizar actividades para asegurar el cumplimiento de todas las actuaciones administrativas y de otra naturaleza por parte de las autoridades competentes, para restaurar la dignidad e integridad de los niños, niñas y adolescentes a través del reconocimiento y ejercicio sus derechos (Artículo 50 de la Ley 1098).
7. Apoyar el proceso para restablecer el derecho a crecer en el seno de una familia a los Niños, Niñas y Adolescentes con declaratoria de adaptabilidad y con posibilidad de adopción.
8. Participar en el ejercicio de derechos de los adolescentes con procesos de Responsabilidad Penal para garantizar su restablecimiento en el marco de la justicia restaurativa, y en cumplimiento de la finalidad pedagógica, específica y diferenciada del sistema, de acuerdo a los postulados del libro segundo de la Ley 1098 de 2006.
9. Ejecutar acciones para la prestación de los servicios al ciudadano y para la atención de peticiones, quejas y reclamos que se presenten ante el Centro Zonal.
10. Implementar las acciones para el cumplimiento en la implementación de la ley de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno, en lo que le compete al Centro Zonal
11. Gestionar los temas administrativos y estratégicos del Centro Zonal y demás puntos de atención
12. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza del empleo.

Mediante la resolución 7766 del 5 de septiembre del 2017 y acta de posesión No. 012 del 7 de septiembre del 2017, con objeto de tomar posesión en el cargo de profesional universitario código 2044 grado 07, es asignada a la Regional Magdalena en la planta global del ICBF, ubicado en el Centro Zonal Santa Marta 2, en **provisionalidad**.

De acuerdo con la resolución No. 4500 del 26 de mayo del 2016, al citado empleo de Profesional Universitario, código 2044, grado 07, le correspondían las siguientes funciones:



Certificación: **Liliana Mercedes Lizarazo Rojas**

ROL: TRABAJO SOCIAL:

1. Asistir a las dependencias de la Regional y los Centros Zonales en la interacción y el desarrollo de políticas y lineamientos, planes y programas en materia de primera infancia, niñez y adolescencia, familia, poblaciones especiales, nutrición, medidas de protección, sistema de responsabilidad penal para adolescentes, y en otros temas que le sean asignados.
2. Apoyar la coordinación de la operación y funcionamiento de los servicios de atención a la población víctima del conflicto armado interno, en especial de las Unidades Móviles en la atención humanitaria de emergencia, así como hacer seguimiento y evaluación.
3. Brindar asistencia técnica a las dependencias de la Regional y los Centros Zonales, en la elaboración de estudios y análisis para determinar las problemáticas en los diferentes programas y proyectos que ofrece el ICBF.
4. Brindar asistencia técnica a los Centros Zonales y Entidades Territoriales sobre los lineamientos técnicos, estándares de calidad y rutas de atención, para los programas y proyectos que ofrece el ICBF.
5. Apoyar, socializar y monitorear con los Centros Zonales, el desarrollo del modelo para la recolección de la información de los usuarios atendidos en los programas que ofrece el ICBF.
6. Apoyar el desarrollo en el territorio de jurisdicción de la Regional y asesorar a los Centros Zonales para la ejecución de las campañas de prevención de las problemáticas propias de los programas y proyectos que ofrece el ICBF, siguiendo directrices establecidas por la Dirección General.
7. Hacer seguimiento al oportuno y correcto registro de beneficiarios y unidades de servicio de los programas de niñez y adolescencia a escala Regional en los sistemas de información desarrollados por la Sede Nacional para tal fin.
8. Brindar asistencia técnica a las dependencias de la Regional y los Centros Zonales, en la elaboración de estudios y análisis para determinar las problemáticas de vulneración, amenaza e inobservancia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
9. Apoyar a los Centros Zonales, entidades departamentales y Centros de Servicios Judiciales, de los lineamientos técnicos, estándares de calidad y rutas de atención, para los programas y servicios de protección, en materia de restablecimiento de derechos y adopciones.
10. Hacer seguimiento y velar por la ejecución adecuada de los convenios suscritos



Certificación: **Liliana Mercedes Lizarazo Rojas**

por cualquier instancia del ICBF para el fortalecimiento de la protección de los niños, niñas y adolescentes y programas y proyectos.

11. Participar en el desarrollo y monitoreo de los Comités de Adopción y Restablecimiento de Derechos.
12. Apoyar la aplicación de los criterios para evaluar a las familias solicitantes dentro del proceso de adopciones y asegurar que éstos sean conocidos y aplicados por todos los Centros Zonales y realizar el seguimiento de los niños, niñas y adolescentes adoptados y enviar reportes mensuales a la Subdirección de Adopciones.
13. Apoyar la calidad y pertinencia de los programas de atención especializada del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, según los estándares del ICBF y los procesos de marco pedagógico definidos.
14. Brindar asesoría para el fortalecimiento del componente pedagógico en los centros de protección y de atención en los programas que ofrece el ICBF y de administración de justicia para adolescente en conflicto con la ley penal.
15. Las demás funciones que sean asignadas por la autoridad competente y que tengan relación directa con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.

Que, de acuerdo con el artículo segundo, de la resolución 4500 del 20 de mayo del 2016, las funciones siguen. Adicionales a las funciones señaladas en el "Manual específico de funciones y competencias laborales para los empleados de la planta de personal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar **"Cecilia de la Fuente de Lleras"** y con el fin de articular el Sistema Integrado de Gestión, los servidores públicos cumplirán las siguientes funciones:

Nivel Profesional:

1. Implementar y monitorear el modelo de planeación y gestión de la entidad de acuerdo con las metodologías, procedimientos y normativa vigente.
2. Gestionar los riesgos en los procesos que son de su competencia.
3. Contribuir a la mejora continua optimizando la calidad de los procesos que son de su competencia.

Que de acuerdo con el artículo tercero: funciones comunes al nivel profesional. Adicional a las funciones contenidas en el Anexo "Manual específico de funciones y competencias laborales para los empleados de la planta de personal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar **"Cecilia de la Fuente de Lleras"** quienes desempeñen en cargos del nivel profesional, cumplirán además las siguientes funciones:



ICBFColombia

www.icbf.gov.co



@ICBFColombia



@icbfcolombiaoficial

Carrera 12 25-55 Santa Marta
PBX (+57 1): 437 76 30 IP 564103

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Certificación: **Liliana Mercedes Lizarazo Rojas**

1. Participar en la formulación del plan de acción de la dependencia, de acuerdo con procedimientos establecidos y teniendo en cuenta metas y políticas institucionales.
2. Atender las peticiones y consultas técnicas relacionadas con los asuntos de su competencia.
3. Rendir informes a sus Jefes Inmediatos y a otras instancias de la entidad, de acuerdo con lineamientos establecidos.

De acuerdo con la resolución No. 1818 del 13 de marzo del 2019, al citado empleo de Profesional Universitario, Código 2044, Grado 07, le corresponden las siguientes funciones:

ROL DE TRABAJO SOCIAL

1. Asistir a las dependencias de la regional y los centros zonales en la intersección y el desarrollo de políticas y lineamientos, planes y programas en materia de primera infancia, niñez y adolescencia, familia, poblaciones especiales, nutrición, medidas de protección, sistema de responsabilidad penal para adolescentes, y en otros temas que sean asignados
2. Apoyar la coordinación de la operación y funcionamiento de los servicios de atención a la población víctima del conflicto armado interno, en especial de las unidades móviles en la atención humanitaria de emergencia, así como hacer seguimientos y evaluación.
3. Brindar asistencia técnica a las dependencias a la regional y los centros zonales, en la elaboración de estudios y análisis para determinar las problemáticas en los diferentes programas y proyectos que ofrece el ICBF., lineamientos técnicos, estándares de calidad y rutas de atención, para los programas.
4. Brindar asistencia técnica a los centros zonales y entidades territoriales sobre los proyectos que ofrece el ICBF.
5. Apoyar, socializar y monitorear con los centros zonales, el desarrollo del modelo para la recolección de la información de los usuarios atendidos en los programas que ofrece el ICBF.
6. Apoyar el desarrollo en el territorio de jurisdicción de la Regional y asesorar a los Centros Zonales para la ejecución de las campañas de prevención de las problemáticas propias de los programas y proyectos que ofrece el ICBF, siguiendo directrices establecidas por la Dirección General.
7. Hacer seguimiento al oportuno y correcto registro de beneficiarios y unidades de servicio de los programas de niñez y adolescencia a escala Regional en los sistemas de información desarrollados por la Sede Nacional para tal fin.



Certificación: **Liliana Mercedes Lizarazo Rojas**

8. Brindar asistencia técnica a las dependencias de la Regional y los Centros Zonales, en la elaboración de estudios y análisis para determinar las problemáticas de vulneración, amenaza e inobservancia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
9. Apoyar a los Centros Zonales, entidades departamentales y Centros de Servicios Judiciales, de los lineamientos técnicos, estándares de calidad y rutas de atención, para los programas y servicios de protección, en materia de restablecimiento de derechos y adopciones.
10. Hacer seguimiento y velar por la ejecución adecuada de los convenios suscritos por cualquier instancia del ICBF para el fortalecimiento de la protección de los niños, niñas y adolescentes y programas y proyectos.
11. Participar en el desarrollo y monitoreo de los Comités de Adopción y Restablecimiento de Derechos.
12. Apoyar la aplicación de los criterios para evaluar a las familias solicitantes dentro del proceso de adopciones y asegurar que éstos sean conocidos y aplicados por todos los Centros Zonales y realizar el seguimiento de los niños, niñas y adolescentes adoptados y enviar reportes mensuales a la Subdirección de Adopciones.
13. Apoyar la calidad y pertinencia de los programas de atención especializada del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, según los estándares del ICBF y los procesos de marco pedagógico definidos.
14. Brindar asesoría para el fortalecimiento del componente pedagógico en los centros de protección y de atención en los programas que ofrece el ICBF y de administración de justicia para adolescente en conflicto con la ley penal.
15. Las demás funciones que sean asignadas por la autoridad competente y que tengan relación directa con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.

Que de acuerdo con el artículo cuarto de la resolución 7444 del 28 de agosto de 2019, las funciones **SIGE.**, adicional a las funciones señaladas en el "Manual específico de funciones y competencias laborales para los empleados de la planta de personal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar "Cecilia de la Fuente de Lleras" y con el fin de articular el Sistema Integrado de Gestión, los servidores públicos cumplirán las siguientes funciones:

SIGE EJE CALIDAD - Nivel Profesional:



ICBFColombia

www.icbf.gov.co



@ICBFColombia



@icbfcolombiaoficial

Carrera 12 25-55 Santa Marta
PBX (+57 1): 437 76 30 IP 564103

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Magdalena
Grupo Administrativo



GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificación: **Liliana Mercedes Lizarazo Rojas**

1. Implementar y monitorear el modelo de planeación y gestión de la entidad de acuerdo con las metodologías, procedimientos y normativa vigente.
2. Gestionar los riesgos en los procesos que son de su competencia.
3. Contribuir a la mejora continua optimizando la calidad de los procesos que son de su competencia.

SIGE EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION – Nivel Profesional:

1. Contribuir con la implementación, mantenimiento y mejora permanente del sistema de gestión de seguridad de la información de acuerdo con las metodologías, procedimientos y normativa vigente, en los procesos que son de su competencia.
2. Participar en la identificación de los activos de información, riesgos de seguridad de la información, requisitos legales y otros requisitos referentes al sistema de seguridad de la información en los procesos de su competencia.
3. Contribuir en la identificación de los posibles incidentes de seguridad de la información en los procesos de su competencia.
4. Participar en las diferentes actividades y sensibilizaciones definidas en Plan de Cultura del sistema de gestión de seguridad de la información.
Propender al fortalecimiento de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, en los procesos de su competencia

SIGE EJE AMBIENTAL – Nivel Profesional:

Ejecutar acciones para promover y gestionar el cumplimiento de la política y planes de gestión ambiental del ICBF, en coordinación de la dirección administrativa.

SIGE EJE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – Nivel Profesional:

1. Contribuir a la mejora continua del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo a través de su participación en las actividades de promoción y prevención.
2. Apoyar la implementación de la política de seguridad y salud en el trabajo del ICBF

Certificación se expide según las funciones establecidas en los manuales de funciones que han estado vigentes durante la vinculación de la servidora.

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Carrera 12 25-55 Santa Marta
PBX (+57 1): 437 76 30 IP 564103.

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Magdalena
Grupo Administrativo



GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificación: **Liliana Mercedes Lizarazo Rojas**

Que el horario de trabajo en el ICBF Regional Magdalena es de 7:30 am a 12:00 am y 1:48 pma 6:00 pm.

Dada en Santa Marta, a los diecisiete (17) días del mes de marzo del año 2023

Atentamente;

JUAN CARLOS GUTIERREZ TOLEDO

Profesional Especializado 2028-17

Con funciones de Coordinador del Grupo Administrativo

ICBF Regional Magdalena

Proyectó y Elaboró: Orlando Escalante Bolaño - Contratista - Oficina de Gestión Humana - Grupo Administrativo.

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Carrera 12-25-55 Santa Marta
PBX (+57 1): 437 76 30 IP 564103

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

Bogotá, Septiembre / 25 de 2025



Señor (a): LILIANA MERCEDES LIZARAZO ROJAS
CC. 40777671
AV LIBERTADOR NUMERO 29 90 CNJ JACKELINE CA 3
SANTA MARTA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Enero / 23 de 2015, y su estado afiliación es Inactivo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

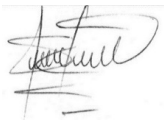
NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LILIANA MERCEDES LIZARAZO ROJAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40777671**, se encuentra afiliado/a desde **01/08/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de septiembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

FORMULARIO SARLAFT - PERSONA NATURAL

Código: F-E-PLA-003

Versión: 003 | 10/jul/2025

Fecha de creación: 30/sept/2025

DATOS PERSONA NATURAL																																			
Tipo de documento		CC		Número de documento		40777671		Lugar de expedición		Florencia Caquetá																									
Primer apellido		Lizarazo		Segundo apellido		Rojas		Nombres		Liliana Mercedes																									
Nacionalidad		Colombiana		Dirección de domicilio		Avenida libertador 29-90																													
Departamento		Magdalena		Ciudad Municipio		Santa Marta		Correo electrónico		anivalerialouis@gmail.com																									
Número de contacto		3006317181		Lugar de nacimiento		Bogotá		Fecha de nacimiento		1/10/1972		Estado civil		Soltera																					
Actividad principal que desempeña actualmente		Trabajadora Social								Código actividad en RUT (4 dígitos)		7220																							
REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)																																			
Apellidos y nombres				Manuel Lizarazo				Dirección				Vereda porvenir				Teléfono		3113555259																	
Apellidos y nombres				Claudia Guida				Dirección				Balcones del Libertador manzana B casa 3				Teléfono		3005922725																	
PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)																																			
¿Maneja recursos públicos?				Si		☐		No		☒		¿Tiene reconocimiento público?				Si		☐		No		☒		¿Ejerce algún grado de poder público?				Si		☐		No		☒	
¿Es familiar o asociado de una persona públicamente expuesta?				Si		☐		No		☐		¿Cuál?																							
INFORMACIÓN FINANCIERA																																			
Ingreso mensual				Otros ingresos mensuales				Total ingresos mensuales				Total egresos mensuales																							
Total activos								Total pasivos								Información financiera a corte																			
Indique el concepto de otros ingresos																																			
INFORMACIÓN BANCARIA																																			
Entidad bancaria		DAVIVIENDA		Número de cuenta		117100006826		Tipo de cuenta		Ahorros																									
Entidad bancaria				Número de cuenta				Tipo de cuenta																											
Entidad bancaria				Número de cuenta				Tipo de cuenta																											
OPERACIONES INTERNACIONALES																																			
¿Realiza negocios en moneda extranjera?				Si		☐		Tipo de cuenta																											
				No		☒		¿Cuál?																											
INFORMACIÓN BANCARIA																																			
¿Tiene productos financieros en moneda extranjera?				Si		☐		Tipo de producto						Número de producto																					
				No		☒		Entidad financiera						País																					
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS																																			
1. Declaro expresamente que los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):																																			
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.																																			
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla con cualquier cambio.																																			
4. De manera irrevocable autorizo a la ESE Alejandro Próspero Reverend para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.																																			
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.																																			
6. Eximimos a la ESE Alejandro Próspero Reverend, sus representantes legales y administradores de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):																																			
DECLARACIONES ADICIONALES																																			
¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?				SI		☐		NO		☒		¿Ha sido incluido en listas inhibitorias tales como Lista Clinton?				SI		☐		NO		☒													
PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES																																			
La ESE Alejandro Próspero Reverend como tratante de los datos obtenidos durante la ejecución de su objeto misional y a través de los diferentes canales de recolección, solicita de su autorización para realizar el tratamiento de sus datos personales, los cuales serán incorporados en nuestra base de datos.																																			
La información y datos personales suministrados a la ESE Alejandro Próspero Reverend podrán ser recolectados, procesados, almacenados, usados, circulados, suprimidos, compartidos, actualizados y/o transmitidos, de acuerdo con los términos y condiciones de las políticas de seguridad informática establecidas en https://www.eselprorev.gov.co																																			
Los datos personales obtenidos serán usados en forma exclusiva para el cumplimiento de nuestra misión institucional y la debida prestación de servicios a la ciudadanía.																																			
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:																																			
 Firma																																			

Vigilado Supersalud



DAVIVIENDA

CERTIFICADO

**SANTA MARTA,
MAGDALENA,
COLOMBIA,
A quien interese**

25/09/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LILIANA LIZARAZO ROJAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **40777671**

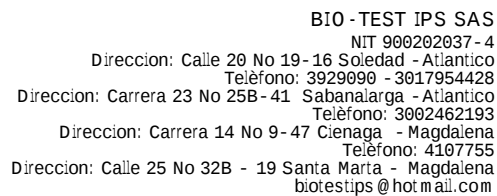
Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550117100006826
Fecha de apertura	11/01/2008

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



Software Baxlabweb v20200416

Impreso	07 jul. 2025 08:43:36 am				Página 1 de 1			
Sede	BIOTEST SANTA MARTA			Fecha Nacimiento		01/10/1972		
Paciente	LIZARAZO ROJAS LILIANA			Sexo F	Edad	52A 9M 3D	Nro. De Recepción	103842
Identif.	CC 40777671	Teléfono			Fecha De Recepción	04 jul. 2025 10:37:12 am		
Entidad	PREVENIR 1A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACI			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD			
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama		Médico	0 0 0			

Resultados

Unidades

Valores Referencia

PRUEBAS ESPECIALES

HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS)	120,00
--------------------------------------	--------

UL/L

1 a 10000

Reportado Por: KAREN JULIETH NUÑEZ HERNANDEZ
Validado Por: KAREN JULIETH NUÑEZ HERNANDEZ

Fecha Reporte	05 jul. 2025 03:10 pm
Fecha Validado	05 jul. 2025 03:10 pm

Haren Vlieg C

DRA KAREN NUÑEZ HERNANDEZ
BACTERIOLOGA
TP. 9342



Nombre del Paciente:	LIZARAZO ROJAS LILIANA MERCEDES		
Fecha Nacimiento:	1/10/1972	Cédula/ID:	40777671
Fecha del Estudio:	2/07/2025	Sexo:	F
Estudio ID:	124900601		

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

TÉCNICA:

Se realizó estudio en proyección AP y lateral.

HALLAZGOS:

La tráquea es de posición central.

La silueta cardiomediastínica es de amplitud normal.

Los hilios pulmonares se encuentran en adecuada posición.

Los volúmenes pulmonares son normales.

No hay área de enfermedad del espacio aéreo.

No se visualiza derrame pleural.

Las estructuras óseas observadas son normales.

CONCLUSIÓN:

ESTUDIO NORMAL.

Transcrito por: Ana Carrillo


TOMÁS ANTONIO CHARRIS CASTAÑEDA
ESPECIALISTA EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
3518/55



Nombre del Paciente:	LIZARAZO ROJAS LILIANA MERCEDES		
Fecha Nacimiento:	1/10/1972	Cédula/ID:	40777671
Fecha del Estudio:	2/07/2025	Sexo:	F
Estudio ID:	124900101		

RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA

TÉCNICA:

Se realizó estudio en proyección AP y lateral.

HALLAZGOS:

Leve curva escoliótica lumbar derecha.

Segmento transicional lumbosacro de la columna.

La altura y configuración de los cuerpos vertebrales son normales. No hay colapso vertebral.

Los espacios intervertebrales conservan su amplitud.

No hay evidencia de espondilolistesis ni espondilólisis.

Las articulaciones interfacetarias son normales.

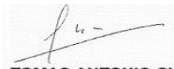
Las apófisis espinosas y transversas no muestran alteraciones.

Lo evaluable de las articulaciones sacroilíacas es normal.

CONCLUSIÓN:

VER DESCRIPCIÓN.

Transcrito por: Ana Carrillo


TOMÁS ANTONIO CHARRIS CASTAÑEDA
ESPECIALISTA EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
3818/85

Informe de análisis de hematología

Nombre de pila: LILIANA LIZARAZO

Tipo de muestra:

Apellido(s):

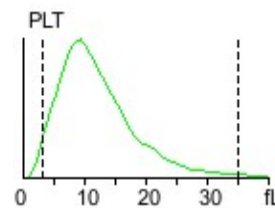
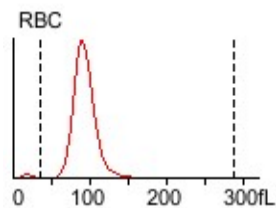
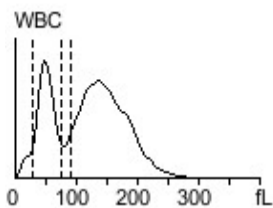
ID de muestra: 40777671

Hora de análisis : 2025/07/02 08:25

Edad:



Parámetro	Resultado	Rango de ref.	Unidad
1 WBC	5.78	3.50-9.50	10³/uL
2 Lym%	27.8	20.0-50.0	%
3 Gran%	68.8	50.0-70.0	%
4 Mid%	3.4	3.0-9.0	%
5 Lym#	1.61	1.10-3.20	10 ³ /uL
6 Gran#	3.97	2.00-7.00	10 ³ /uL
7 Mid#	0.20	0.10-0.90	10 ³ /uL
8 RBC	4.06	3.80-5.80	10⁶/uL
9 HGB	12.6	11.5-17.5	g/dL
10 HCT	38.8	35.0-50.0	%
11 MCV	95.6	82.0-100.0	fL
12 MCH	31.0	27.0-34.0	pg
13 MCHC	324	316-354	g/L
14 RDW-CV	13.6	11.5-14.5	%
15 RDW-SD	44.9	35.0-56.0	fL
16 PLT	366	125-350	10³/uL
17 MPV	9.1	7.0-11.0	fL
18 PDW	10.6	9.0-17.0	fL
19 PCT	0.333	0.108-0.282	%
20 P-LCR	20.2	11.0-45.0	%
21 P-LCC	74	30-90	10 ³ /uL



Grase Socarras C.

Dra. Grase socarras casado
Microbiologa clinica Univesidad
popular del Cesar
T.P: 1065582385

Carrera 20#12 -32 San Francisco
Celular: 3126700249-3104423845

Correo electronico: prevenir1asantamarta@hotmail.com



PREVENIR 1A SA
CRA 20#12-32
SANTA MARTA
TEL: 4237121
NIT: 819001920-7

INFORME PSICOLOGICO DE PRUEBA GHQ-28

Nombre: LILIANA MERCEDES LIZARAZO ROJAS

Fecha de interpretación de prueba: 01/07/2025

Edad: 52 AÑOS

Fecha de nacimiento:
01/10/1972

Nivel académico: PROFESIONAL

Numero de Identificación:
40777671

Evaluador

Cristian Alfonso Gomez Yanet , Psicólogo

Test aplicado

GHQ-28

Resultados

Luego de la aplicación del GHQ -28, el paciente obtuvo una puntuación directa de
0 puntos en síntomas somáticos relacionado con la percepción de salud física,
0 puntos en ansiedad - insomnio, relacionado con la sensopercepción de conductas ansiosas
0 puntos en disfunción social , relacionados con impacto de los problemas emocionales en las relaciones sociales y las actividades diarias
0 puntos en depresión relacionado con la percepción en la presencia de síntomas depresivos

Análisis de resultados

Paciente alopsiquica y autopsiquicamente consciente, presenta buena salud general autopercibida. Por lo cual no se encuentra alteraciones o limitación en su salud mental que pueda dificultar o alterar el desempeño de su actividades diarias o la ejecución de sus funciones

Sugerencias

Como recomendación ante sensaciones de minusvalía , aislamiento , tristeza recurrente , sensación de ahogo , pensamientos negativos e otros sentimientos ansiosos o depresivos . Acudir a su EPS

Cristian Alfonso Gómez Yanet
PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
C.C. 1083018742 T.P. 208468
I.C.SST-021/2023

FIRMA EVALUADOR
T.P. 208468



BTL-08 Spiro

LIZARAZO ROJAS LILIANA MERCEDES

Fecha del Examen: 1/07/2025 4:45 p. m.

Identificación del paciente.:40777671

De vencimiento de la espirometría forzada (FVC Ex)

Médico:BENAVIDES JOSE

Certificado a: ANA VALENTINA GARCIA YANET;TP 1.004.372.471 12, SANTA MARTA, COLOMBIA

12, SANTA MARTA, COLOMBIA

Sexo: Femenino

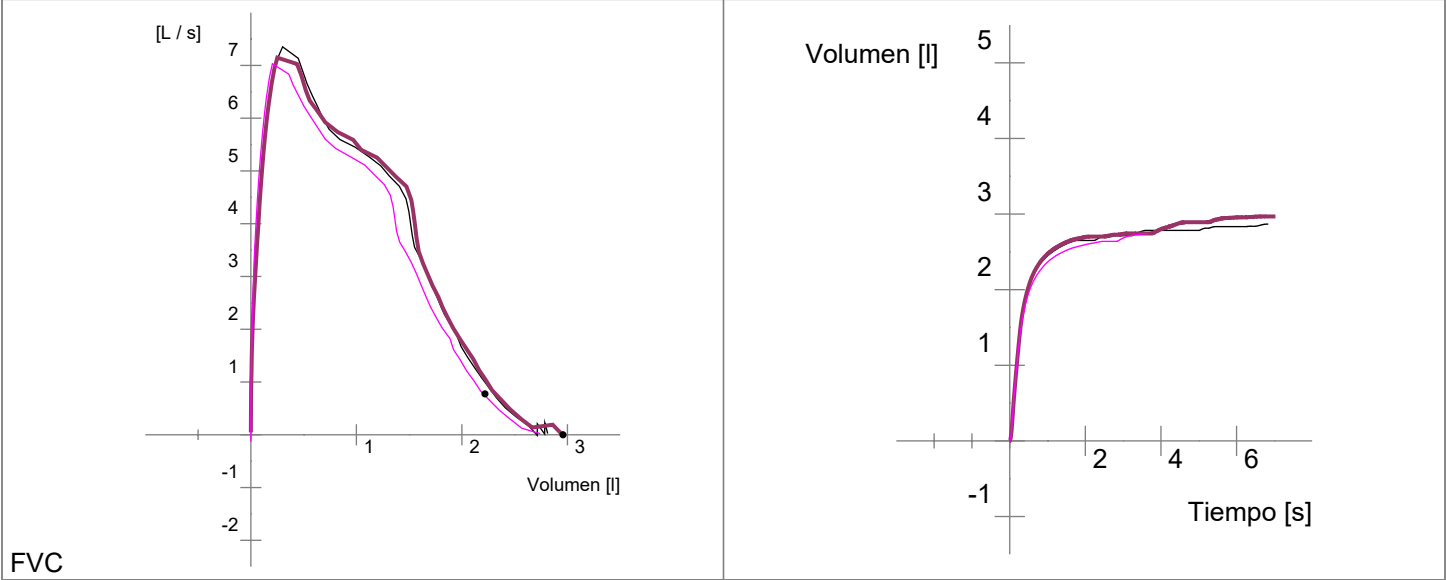
Fecha de nacimiento: 1/10/1972 (52,7 Años)

Tipo: Latino Americano

Peso: 65 kg

Altura: 159 cm

Fumador: 0 cigarrillos / día



fecha / hora				1/07/2025 4:45 p. m. PRE		1/07/2025 4:45 p. m. PRE		1/07/2025 4:46 p. m. PRE	
medicamento									
parámetro	unidad	Pred	LLN	Medida	% Pred	Medida	% Pred	Medida	% Pred
FVC									
FVC	L	2,96	2,33	2,87	97	2,97	100	2,74	93
FEV1	L	2,40	1,85	2,46	103	2,49	104	2,38	99
PEF	L / s	-	-	7,46	-	7,33	-	7,24	-
FEV1/FVC	%	81,24	70,80	85,84	106	83,76	103	86,77	107
MMEF	L / s	2,39	1,31	3,18	133	2,99	125	3,11	130
MEF75	L / s	-	-	5,89	-	5,89	-	5,70	-
MEF50	L / s	-	-	4,66	-	4,71	-	4,21	-
MEF25	L / s	0,78	0,34	1,19	154	1,04	134	1,20	154
Aex	L ^ 2 / s	-	-	10,44	-	10,57	-	9,69	-

Interpretación ATS: espirometría normal
Predicción: GLI 2012. Examinado de acuerdo con las recomendaciones ATS/ERS 2005.
En la repetición: +FVC +FEV1 -ACC3, Aceptabilidad: +EV 0,046l +TEX 7,0s +Plateau


PREVENIR 1-A S.A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL PROMOCION Y
PREVENCION

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

VISIOMETRÍA

 Fecha examen: **01/07/2025**

Doc. Identidad CC 40777671	Nombre LILIANA MERCEDES LIZARAZO ROJAS	Fecha Nacimiento. 01/10/1972
Entidad PARTICULAR	Edad 52 años	Ocupación TRABAJADORA SOCIAL
H.C No	Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Caso Ocupacional ☐ Reubicación ☐	
	Post incapacidad ☐ Trabajo en alturas ☐ Control ☐ Ingreso al SVE ☐	
Empresa ESE	Cargo TRABAJADORA SOCIAL	Antigüedad del cargo
Fondo de Pensión	EPS SALUD TOTAL SA	ARL

ANAMNESIS

Último Examen Visual **HACE 8 MESES** Usa anteojos: SI ☒ NO ☐ VL ☒ VP ☐ PC ☐ Bifocal ☐
 Progresivo ☐ Filtros ☐ LC RGP ☐ LC BLANDO ☐ Frecuencia de uso: Permanente ☒ Ocasional ☐
 Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ☐ NO ☒ Cirugías: SI ☒ NO ☐ Cual ? **LASER HACE 15 AÑOS**
 Accidentes oculares SI ☐ NO ☒ Cual ?
 Signos y síntomas: Asintomático ☐ Disminución visual de cerca ☐ Disminución visual de lejos ☐ Cefaleas ☐ Resequedad ocular ☐
 Ardor Ocular ☐ Lagrimeo ☐ Cansancio Ocular ☐ Irritación ☐ Fotofobia ☐ Prurito Ocular ☐ Salto de renglón ☐
 Antecedentes personales y/o familiares

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD	20/20	0.50		20/200	0.75
OI	20/20	0.50		20/200	0.75
AO	20/20	0.50		20/100	0.50

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			•	
OI			•	

EXAMEN EXTERNO

Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival ☐ Pterigio N ☐ Pterigio T ☐ Pingüecula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐ Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma Corneal ☐ Ptosis palpebral ☐ Otros:	Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival ☐ Pterigio N ☐ Pterigio T ☐ Pingüecula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐ Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma Corneal ☐ Ptosis palpebral ☐ Otros:
---	---

MOTILIDAD OCULAR

VL: VP: HISHBERG:
 Ducciones: Versiones: PPC:

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confor.
OD	Normal ☒ Discromatopsia ☐ Ceguera al color ☐		
OI	Normal ☒ Discromatopsia ☐ Ceguera al color ☐		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Emetropía ☐ Ametropía ☒ Disminución visual ☐ Otros:	OD OI ☐ ☐ ☒ ☒ ☐ ☐
---	--

INTERPRETACIÓN

No requiere corrección óptica	OD	OI
Defecto refractivo adecuadamente corregido	☒	☒
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	☐	☐
Defecto refractivo no corregido	☐	☐
Gafas no formuladas	☐	☐

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ☐ Valoración por oftalmología ☐
 Control Visiometría ☒

RETINOSCOPIA

Refracción:				Subjetivo:					DP:	
	Esfera	Cilindro	Eje		Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD	
OD				OD						
OI				OI						

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

CONCEPTO
☐ Apto ☐ No Apto ☐ Aplazado

RECOMENDACIONES
OBSERVACIONES

Control ☐Ingreso ☒Retiro ☐

AUDIOMETRIA

Nombre LILIANA MERCEDES LIZARAZO ROJAS

Doc. Identidad 40777671

Teléfono

Edad 52

Cargo TRABAJADORA SOCIAL

Empresa PARTICULAR

Fecha 01/07/2025

Reposo Auditivo

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual

☐ SI Tiempo☒ NO EPP

Exposición al ruido en trabajos anteriores

Cargo Años EPP

☐ SI TRABAJADORA☐ NO

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

☒ Ninguno ☐ Otitis ☐ Acúfeno ☐ Vértigo ☐ Trauma ☐ Perforación Timpánica ☐ Otagia ☐ Otorrea ☐ Hipoacusia☐ Prurito ☐ Cirugía ☐ Detonación - Explosión ☐ Ototóxicos ☐ Otros:

Observaciones

ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

☒ Ninguno ☐ Polígono ☐ Servicio Militar ☐ Buceo ☐ Moto ☐ Instrumento Musical ☐ Discoteca y/o bares☐ Otros: Obs.

ANTECEDENTES PERSONALES

☒ Ninguno ☐ Afección Renal ☐ Parotiditis ☐ TBC ☐ Diabetes☐ Hipotiroidismo ☐ Meningitis ☐ Paludismo ☐ Reumatismo ☐ HTA☐ Otros:

ANTECEDENTES FAMILIARES

☒ Ninguno Parentesco☐ Congénito ☐ Adquirido

DIAGNÓSTICO CIE-10

Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

OTOSCOPIA

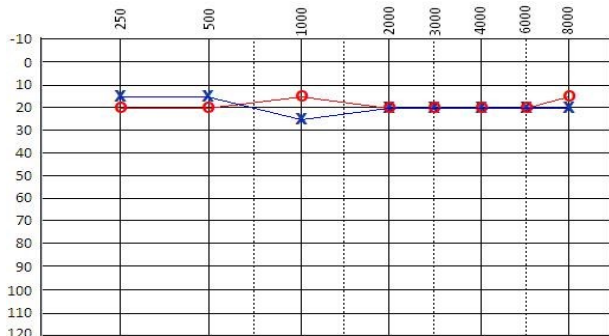
☐ Normal☐ Anormal

OD CAE NORMAL

MT NORMAL

OI CAE NORMAL

MT NORMAL



Diagnóstico Hipoacusia:

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI		15	15		25		20	20	20	20	20
OD		20	20		15		20	20	20	20	15
VO OI											
OD											

NBN

WN

SN

Observaciones

AUDICIÓN NORMAL BILATERAL

Anyult Tatiana Ramírez Villamizar

Fonoaudióloga



PREVENIR 1-A S.A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL

PROMOCION Y PREVENCION

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

Control

☐

Ingreso

☒

Retiro

☐

AUDIOMETRIA

CC. 1094277223 TP. 1094277223



PREVENIR 1-A S.A. SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL PROMOCION Y PREVENCIÓN

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

INGRESO

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

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **01/07/2025 16:37:00** Cargo **TRABAJADORA SOCIAL**

Empresa **PARTICULAR**

Nombre **LILIANA MERCEDES LIZARAZO ROJAS**

Doc. Identidad **CC 40777671** Edad **52 Años** Género **Femenino**

Dirección **#29-90 AV DEL LIBERTADOR** Teléfono **3006317181**

Escolaridad **Profesional**

Eps **SALUD TOTAL SA**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBOSACRA, RADIOGRAFIA DE TORAX, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR, ESPIROMETRIA, BACILOSCOPIA, HEMOGRAMA IV, ALCOHOL EN SALIVA, THC Cualitativa Orina, COC CUALITATIVA EN ORINA, PRUEBA PSICOLOGICA, VISIOMETRIA, AUDIOMETRIA TONAL

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
HIGIENE POSTURAL
CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS
EJERCICIOS FUNCIONALES

NOTA: LA ATENCIÓN SE HIZO BAJO EL PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGURIDAD.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

REMISIÓN SI ☐ NO ☒ **ARL** SI ☐ NO ☐ **EPS** SI ☐ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para la CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD de mi historia clínica de acuerdo a la Resolución 1843 del 25 de abril del 2.025, Artículo 3 inciso e, artículo 18- paragrafo y artículo 30 emanados por el Ministerio del Trabajo de Colombia. Además doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe médico ocupacional de aptitud.

José María Benavides De Vega
Médico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional: 2268/2019 SSDSM

Trabajador: LILIANA MERCEDES LIZARAZO
CC: 40777671
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

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.



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Liliana Mercedes.**

Apellidos: **Lizorazo Rojas**

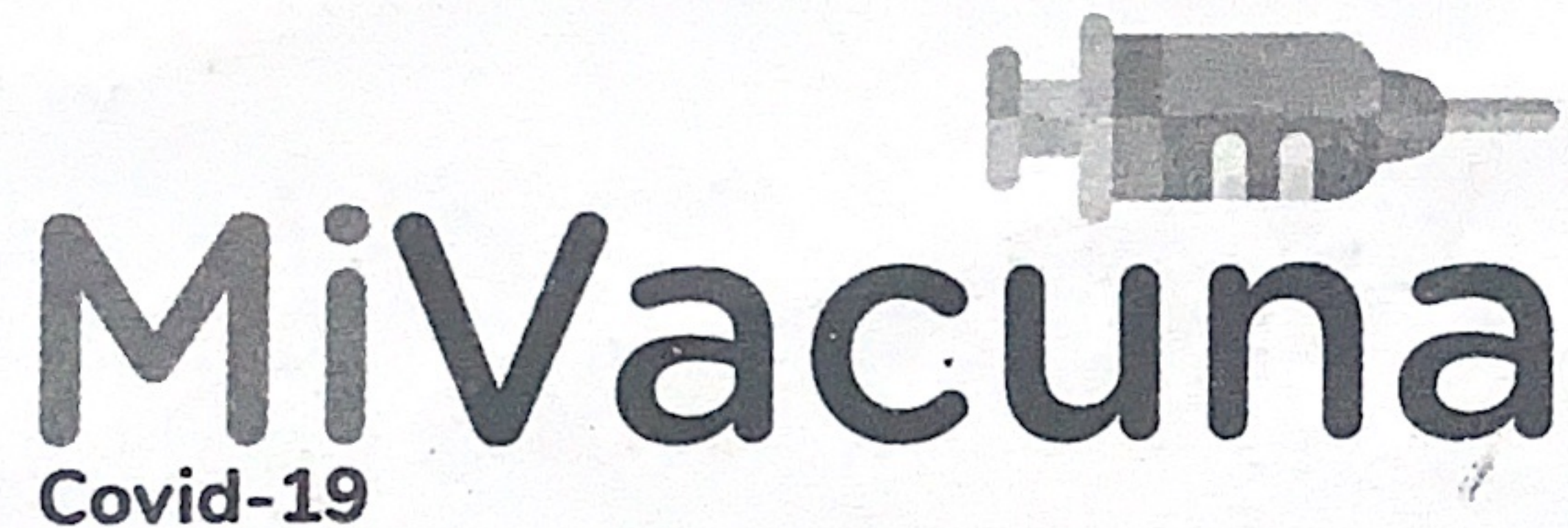
Documento
de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de
documento: **40.777.671**

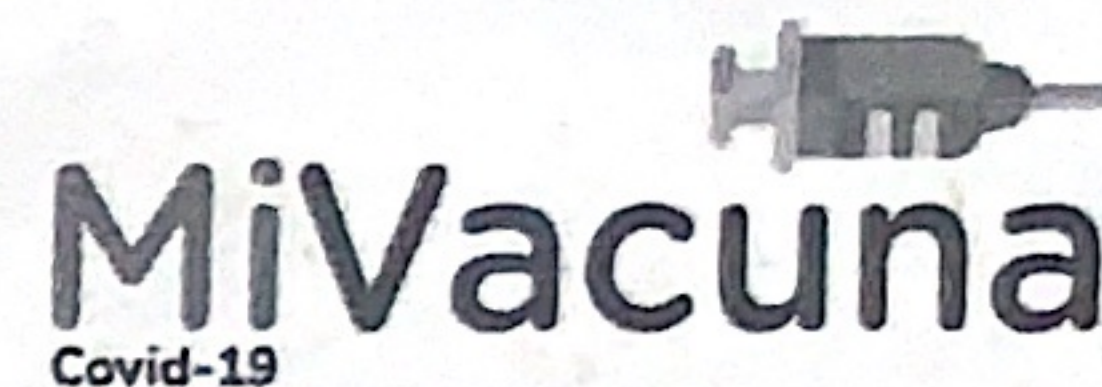
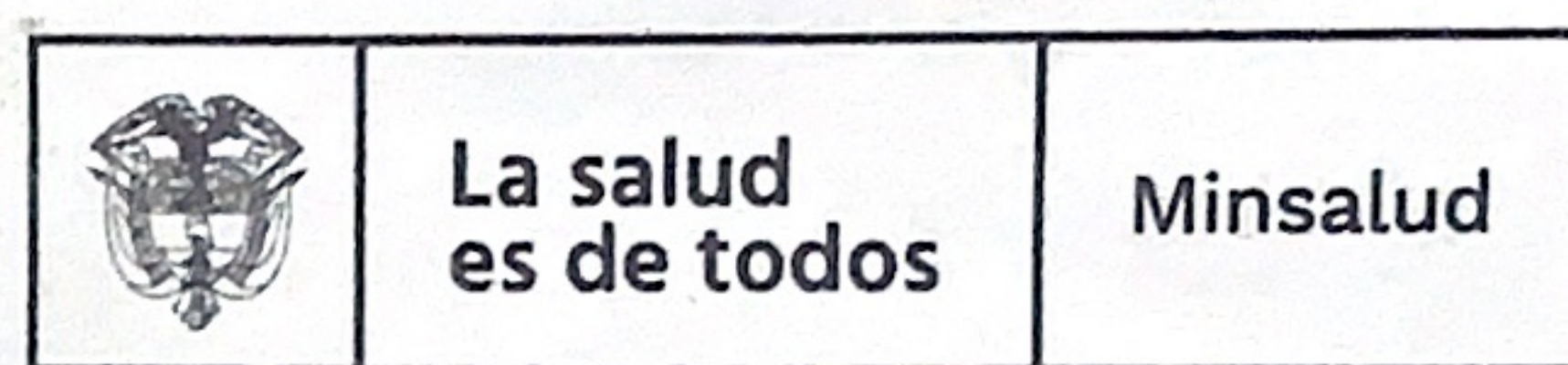
Fecha de
nacimiento: Día **01** Mes **10** Año **1972**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	09-07-25	2460082	Onayda cald.
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4	09-07-25	2333x006	Onayda calderín
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	9-07-25	150525002	Onayda call
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				



www.minsalud.gov.co



Certificado de vacunación

Nombres:

Liliana Mercedes

Apellidos:

Lizarazo Rojas

Documento
de identidad:

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

No.

40.777.671

Fecha de
nacimiento:

Día

01

Mes

10

Año

1972

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	15-06 2021	Pfizer	EY 0574	IPS Natalis	²⁰⁸⁸ Gonzalez	85468344
	2	06-07 2021	PFIZER	FA9100	IPS natalis	Jose Gonzalez	85468344
		06-01 2022	ASTRAZENECA	77948	Virrey Solis IPS	Monica Camargo	1042347988