

Perfil Idioma y hora Certificaciones No disponible Noticias Documentos Incumplimientos

Editar perfil



Liliana Mercedes Lizarazo Rojas

0 Recomendación(es)

COLOMBIA, Santa Marta



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/Vecinduría 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

Datos del perfil

5%

[Cómo incluir más datos](#)

Datos del perfil

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Santa Marta, abril 6 de 2026 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 ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Lizarazo	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Rojas	NOMBRES Liliana Mercedes
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 40777671	GENERO F ☐ M ☒ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 01 MES 10 AÑO 1972 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ. D.C. MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA avenida del libertador 29-90 Casa 3 El Reposo Santa Marta PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA TELÉFONO 3006317181 EMAIL anivalerialouis@gmail.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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	11	AÑO	1992	

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	
PREGRADO	10	X		TRABAJO SOCIAL	03	1998	072384013-R

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Fundación universitaria Monserrate	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	78	X		Congreso: Derechos sociales en la perspectiva al desarrollo	10	1996
Fundación universitaria Monserrate	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		Potenciación del conflicto como estrategia para la convivencia social	10	1997
Universidad de Cartagena	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	72	X		Congreso interuniversitario de trabajo social	10	1997
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		Informática básica	06	1999
Universidad de la sabana	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Aplicación de prueba de identificación preliminar homologada	06	2001
Colmena	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	16	X		Zonas de alto riesgo	06	2001
Juriscoop	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	10	X		Liderazgo para los nuevos tiempos	10	2003
Fenoco	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	7	X		Supervisor siso	03	2008
Instituto colombiano de bienestar Familiar	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	72	X		Taller de inducción y seguimiento a la atención en las unidades especializadas para víctimas de delitos sexuales	04	2008
Universidad militar nueva granada	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	16	X		Construyendo bienestar personal familiar y laboral	10	2009
Universidad de la magdalena	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	24	X		Profundización en elaboración de informes periciales	10	2009
Sena - Posgrados convenio usta-icontec	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1440	X		Gerencia de sistemas de gestión integral y modelos de excelencia diplomado	07	2013
Asociación afecta	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	72	X		Prevención y atención del maltrato infantil	08	2013
MinTic	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	30	X		Programa ciudadanía digital	08	2013
Instituto colombiano de bienestar familiar	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Curso virtual guía de investigación del trabajador social en el proceso administrativo de restablecimiento de	04	2016
Instituto colombiano de bienestar familiar	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	15	X		Curso virtual catedra José Antonio carballo cabrera	06	2016
Instituto colombiano de bienestar familiar	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	15	X		Curso virtual ley 1098	06	2016
FUNDACION EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos Resolución 3100 de 2019.	11	2027

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNDACION EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024	11	2027
INSTITUCION EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022	11	2027

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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		PAÍ C ^S OLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3006317181		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	03	Mes	08	Año	2025	Día	31	Mes	08	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA-TRABAJADORA SOCIAL		DEPENDENCIA AREA ATENCION AL USUARIO						DIRECCIÓN AVENIDA LIBERTADOR 24-147					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3006317181		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	10	Mes	06	Año	2025	Día	31	Mes	07	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 229/2013 - TRABAJADORA SOCIAL		DEPENDENCIA AREA ATENCION AL USUARIO						DIRECCIÓN AVENIDA LIBERTADOR 24-147					

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	10	Mes	01	Año	2014	Día	31	Mes	12	Año
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
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CENTRO ZONAL NORTE					DIRECCIÓN AVENIDA CALLE 25A NORTE 55 null avenida ferrocarril 25-55					
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
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
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 3006317181			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	20	Mes	02	Año	2009	Día	20	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ICBF					DIRECCIÓN Av. Estudiantes numero 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 ALEJANDRO PROSPERO REVERAND				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3006317181			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	16	Mes	04	Año	2025	Día	31	Mes	05	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 16/2014 - TRABAJADORA SOCIAL			DEPENDENCIA AREA ATENCION AL USUARIO					DIRECCIÓN AVENIDA LIBERTADOR N.24-147					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3006317181			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	08	Mes	10	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA-TRABAJADORA SOCIAL			DEPENDENCIA ATENCION AL USUARIO					DIRECCIÓN avenida libertador N. 24-147					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3006317181			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	07	Mes	07	Año	2024	Día	30	Mes	09	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA: TRABAJO SOCIAL			DEPENDENCIA APOYO ATENCION AL USUARIO					DIRECCIÓN AVENIDA 15 NORTE null null AVENIDA LIBERTADOR 24-147					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3006317181			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	23	Mes	01	Año	2015	Día	06	Mes	07	Año
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		PAÍ C ^S OLOMBIA					
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
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	19	Mes	12	Año	2008	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ICBF					DIRECCIÓN avenida de los estudiante 17-66				

6

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:		Día:		Mes:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN				

7

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	9	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	4
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

4,000 110 (de 1995, 2000 y 2001) de 7000)

MANIFIESTO BAJO LA GRavedad DEL JURAMENTO QUE SI _____, NO _____, ME ENCONTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCAPACITABILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS IMPULSOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACION PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERDADEROS.

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta 10 Abril 2026

PLANIA DEL SERVIDOR PÚBLICO O COMUNITARISTA

CERTIFICO QUE LA INFORMACION QUE SUMINISTRADA HA SIDO COMPROBADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO EVIDENCIA.

Journal of Interpersonal Violence

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LILIANA	MERCEDES	LIZARAZO	ROJAS

Documento de identificación
Tipo Número

Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

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

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
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$0,00

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: SI ☐ 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: SI ☐ 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: Sí ☐ No ☒

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:

Si ☐

No ☒

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:

Si ☐

No ☒

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:

Si ☐

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:

--



Función Pública

Aplicativo por la
Integridad pública

Inicio Consulta Declaraciones Ley 2013 de 2019 Consultas Personas Expuestas Políticamente (PEP)

Consulta Ciudadana - Declaraciones Ley 2013 de 2019

Declaraciones de bienes y rentas, conflictos de interés e impuesto sobre la renta y complementarios (Ley 2013 de 2019)

Consulte aquí el registro de información sobre bienes y rentas, conflictos de interés e impuesto sobre la renta y complementarios realizado por las personas naturales o jurídicas según indica la Ley 2013 de 2019.

¿Cómo puedo consultar las declaraciones?

Realice una consulta

Tipo de persona

NATURAL

32°C
Parc. soleado

Buscar



ESP LAA 12:45 p. m. 10/04/2026

Recibidos

Inbox (4)

F-A-THC

F-A-THC

Editor de...

Bienvenid...

Consulta

Consulta

Consulta

Consulta

Consulta

Consulta

https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?find=FindNext&tipoPersonalId=25&tipoDeclaracionId=&razonSoci...

Comprueba que eres tú

Chat

Oficina Atención al... emedico ESE Alejandro Prós... Google WhatsApp Consulte su EPS LIBRO PQRS 2024... Afiliados extranet.esaepor...

► Para consultar las declaraciones de una persona específica (declarante)

► Para consultar las declaraciones por periodo

¿Qué información encontraré en los resultados?

En los resultados de su búsqueda encontrará la siguiente información: **Declarante:** nombre o razón social y número de documento de identidad de quien declara; **Entidad:** sobre la cual el declarante registra sus posibles conflictos de intereses; **Cargo/Contratista:** cargo del declarante en la entidad señalada, o si es contratista en ella; **Tipo de publicación:** si la declaración es de Ingreso, Retiro, Periódica u Otra (Ley 2013 de 2019); **Declaración No.:** número y versión de la declaración, y versión que corrige/modifica; **Fecha de publicación:** fecha en la cual el declarante publicó la declaración y **Estado declaración:** Finalizado o En revisión.

El estado **Finalizado** indica que el sujeto obligado seleccionó su Entidad y Cargo de las listas disponibles en el sistema; **En revisión** indica que la Entidad o el Cargo fueron diligenciados por el sujeto obligado y el Departamento Administrativo de la Función Pública verificará la información consignada para precisar su validez legal antes de marcar el registro con estado

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Número de documento de identidad

Nombre entidad

Fecha de publicación

LILIANA

MERCEDES

LIZARAZO

ROJAS

40777671

ALEJANDRO PROSPERO REVERAND

10/04/2023

10/04/2026

hasta

Buscar

Limpiar búsqueda

Ir a Módulo de reporte de información

32°C
Parc. soleado

Buscar



ESP LAA 12:46 p. m. 10/04/2026

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	3729164-01 Declaración inicial	2026-04-10 12:33	FINALIZADO
LILIANA MERCEDES LIZARAZO ROJAS CEDULA DE CIUDADANIA - 40777671	Declaración Ley 2013 de 2019	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	PERIÓDICO	3145511-01 Declaración inicial	2025-12-02 19:32	FINALIZADO
LILIANA MERCEDES LIZARAZO ROJAS CEDULA DE CIUDADANIA - 40777671	Declaración Ley 2013 de 2019	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	PERIÓDICO	3104865-01 Declaración inicial	2025-11-14 16:44	FINALIZADO
LILIANA MERCEDES LIZARAZO ROJAS CEDULA DE CIUDADANIA - 40777671	Declaración Ley 2013 de 2019	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	PERIÓDICO	1301868-02 Corrección de 1301868-01	2025-11-14 16:32	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

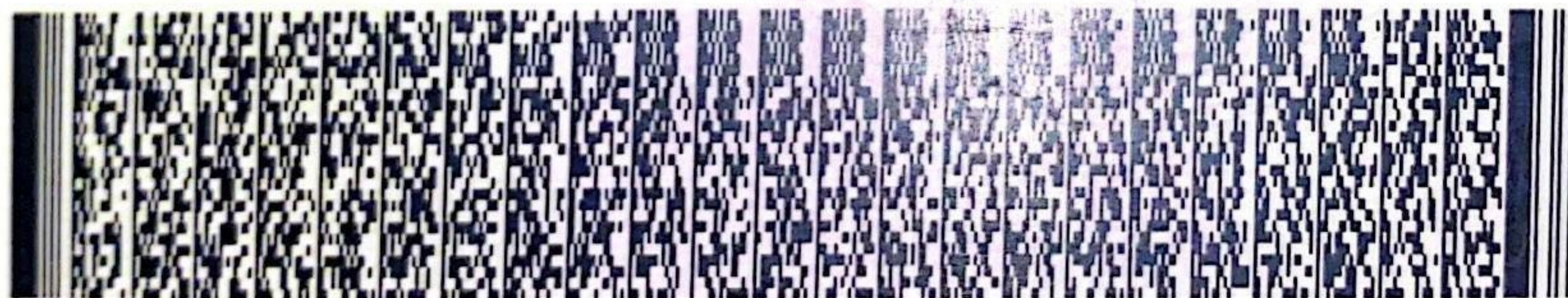
12-JUN-1992 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2100100-00353948-F-0040777671-20120104

0028877024A 1

4431660251

Powered by

CamScanner

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 13 Actualización de oficio		4. Número de formulario 141086369386			
					
5. Número de identificación Tributaria (NIT) 4 0 7 7 7 6 7 1 2		6. DV 2		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 4 0 7 7 7 6 7 1	
27. Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento 1 6 9 Cauca		30. Ciudad/Municipio Florencia 0 0 1	
31. Primer apellido LIZARAZO		32. Segundo apellido ROJAS		33. Primer nombre LILIANA	
34. Último nombre MERCEDES		35. Razón social		36. Nombre comercial	
37. Sigla		UBICACIÓN			
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Magdalena 4 7		40. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1	
41. Dirección principal AV DEL LIBERTADOR 29 90 CA 3 CONJ JAKELINE					
42. Correo electrónico anivaleria@uis@gmail.com					
43. Código postal 4 7 0 0 1		44. Teléfono 1 3 0 0 6 3 1 7 1 8 1		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal 46. Código 7 2 2 0 47. Fecha inicio actividad 2 0 0 8 1 2 1 9		Actividad secundaria 48. Código 49. Fecha inicio actividad		Otras actividades 50. Código 1 2	
Ocupación 51. Código 2 4 4 6		52. Número establecimiento			
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 4 9 05- Inspe. renta y compl. régimen ordinario 49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					
Exportadores					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexo SI NO X		60. No. de Folio: 0			
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. Párrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2018. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1591 de 2012. Firma del solicitante:			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA 985. Cargo		

Fecha generación documento PDF: 03-12-2024 15:34:22AM

Inicio

Perfil

Consultas

Usuarios

Afiliados

Traslados

Salir

Lugar de nacimiento

Dirección de Residencia

Municipio

BOGOTA

AV LIBERTADOR 29-90 CASA 3

SANTA MARTA

Departamento

¿Tiene hijos?

Personas a cargo

MAGDALENA

Sí

Número de hijos:

1

Celular

Contacto de Emergencia

Celular Contacto de Emergencia

3006317181

Nombre de un contacto en caso de emergi

Celular del contacto de emergencia

Tipo de Vivienda

Estrato

Zona de residencia

Familiar

3

Urbana

¿Tiene discapacidad?

¿Pertenece a un grupo étnico?

¿Es usted víctima del conflicto?

NO

Cuál(es)?...

NO

¿Es usted víctima de desplazamiento?

Idioma Nativo:

Español

Inicio

Perfil

Consultas

Usuarios

Afiliados

Traslados

Salir

¿Es usted víctima de desplazamiento?

Idioma Nativo:

NO

Español

Informacion Profesional y Laboral

Actualización

Tipo de Ocupación

Nivel de Escolaridad

Título obtenido

Contratista

Universitario

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

EPS: SALUD TOTAL EPS

¿Está inscrito en el SISBÉN?

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 6 de abril de 2026

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

Código: F-E-PLA-009
06/noviembre/2024

Versión: 001 | 06/nov/2024

Fecha de creación:

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 6 de abril de 2026

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]
RECTOR

[Firma]
SECRETARIO

DADO EN Florencia a 23 de noviembre de 1992
ANOTADO AL FOLIO 243-10 LIBRO DE REGISTRO N.º 5

SECRETARIA DE EDUCACION

en Florencia, a 25 de noviembre de 1992



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.

Isabel Arellano Buitrago
Rector

Liliana Mercedes Lizarazo Rojas
Decano

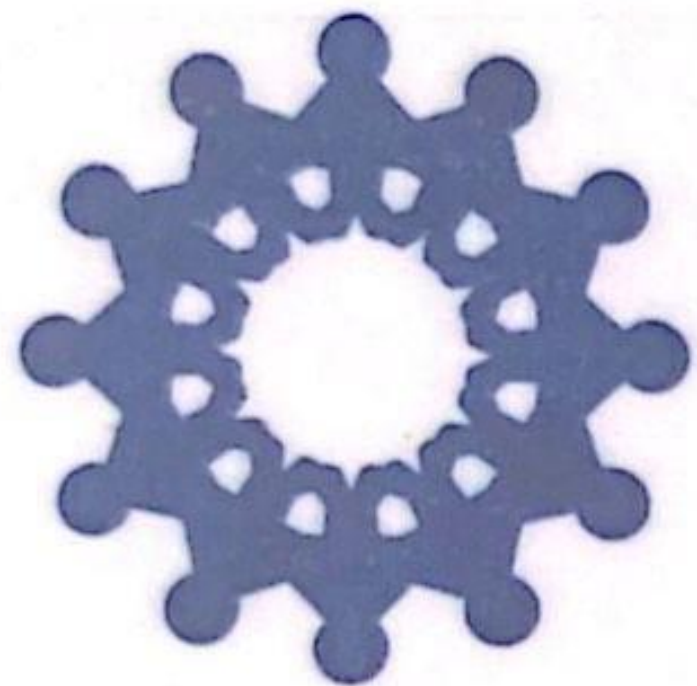
Guillermo Lizarazo Rojas
Director de Estudios

Dr. Cristóbal Lizarazo
Decano

REGISTRO INSTITUCIONAL

Reconocer este Título para todos los efectos legales y académicos

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



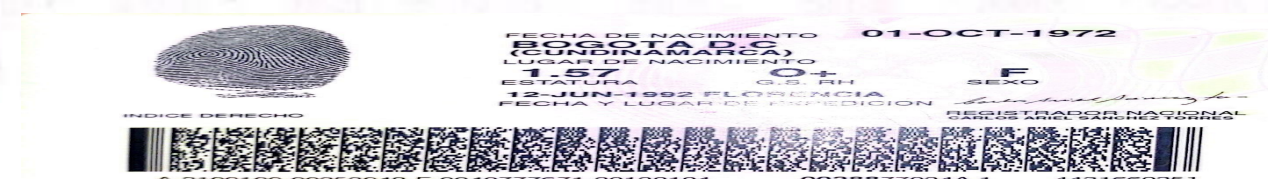
Nombre: Liliana Mercedes

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 esté 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., 06 de Abril de 2026.

Elaborado por EjercicioLegalmente

Valide este documento ingresando el código **CT1602** en el siguiente enlace:
<https://ejercicio.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate>

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800006991

Dirección: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Equitativo - Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. - Colombia
secretaria@cnts.gov.co
(+57) 328 304 89 28 - (+57) 328 304 89 33

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Liliana Lizarazo Rojas

CC 40777671 de Florencia - Caquetá

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.

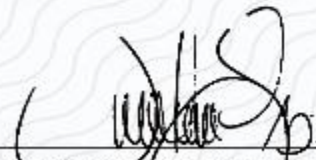
Verificación:

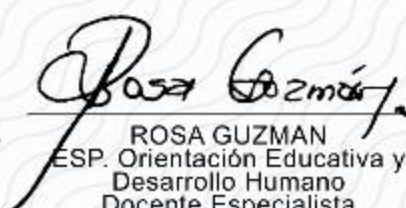


Fecha de emisión: 2025-11-22
Fecha de vencimiento: 2027-11-22

FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co


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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Liliana Lizarazo Rojas

CC 40777671 de Florencia - Caquetá

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.

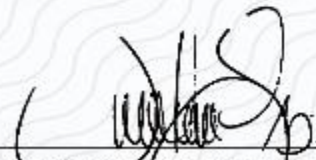
Verificación:

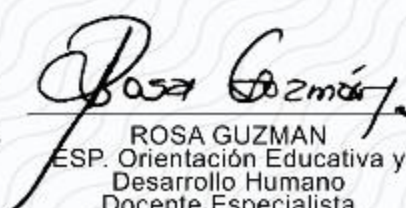


Fecha de emisión: 2025-11-26
Fecha de vencimiento: 2027-11-26

**FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA**
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co


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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Liliana Lizarazo Rojas

CC 40777671 de Florencia - Caquetá

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024
con un total de 48 Horas.

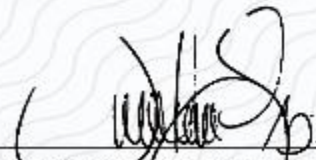
Verificación:

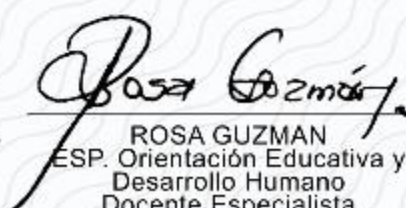


Fecha de emisión: 2025-11-24
Fecha de vencimiento: 2027-11-24

FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co


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



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



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 78 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;

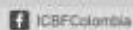
JUAN CARLOS GUTIERREZ TOLEDO

Profesional Especializado 2028-17

Con funciones de Coordinador del Grupo Administrativo

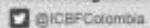
ICBF Regional Magdalena

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, Abril / 6 de 2026



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 Activo 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 06 de abril de 2026.

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.

VERIFICAR
AUTENTICIDAD DOCUMENTO
EN COLPENSIONES



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 40777671 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 06/04/2026 05:18 PM



Código Verificación: R71F9CGU6N

Válida hasta: 05/07/2026

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

FORMULARIO SARLAFT - PERSONA NATURAL

Código: F-E-PLA-003

Versión: 003 | 10/jul/2025

Fecha de creación: 6/Abril/2026

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) ¹																							
¿Maneja recursos públicos?				Si		☐		No		☒		¿Tiene reconocimiento 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		☐		No		☒		Tipo de cuenta											
												¿Cuál?											
INFORMACIÓN BANCARIA																							
¿Tiene productos financieros en moneda extranjera?				Si		☐		No		☒		Tipo de producto											
												Número de producto											
												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																							

CERTIFICADO

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

02/03/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LILIANA MERCEDES
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



BIO-TEST IPS SAS

NIT 900202037-4

Dirección: Calle 20 No 19-16 Soledad -Atlantico

Teléfono: 3929090 -3017954428

Dirección: Carrera 23 No 25B-41 Sabanalarga -Atlantico

Teléfono: 3002462193

Dirección: Carrera 14 No 9-47 Ciénaga -Magdalena

Teléfono: 4107755

Dirección: Calle 25 No 32B - 19 Santa Marta - Magdalena

biotestips@hotmail.com

RESULTADOS



Software Baxilabweb v20200416

Página 1 de 1

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

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


TOMAS ANTONIO CHARRIS CASTAÑEDA
ESPECIALISTA EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
3518/65



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.

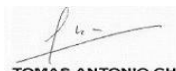
Las apófisis espinosas y transversas no muestran alteraciones.

Lo evaluable de las articulaciones sacroilíacas es normal.

CONCLUSIÓN:

VER DESCRIPCIÓN.

Transcrito por: Ana Carrillo


TOMAS ANTONIO CHARRIS CASTAÑEDA
ESPECIALISTA EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
3515/85

Informe de análisis de hematología

Nombre de pila: LILIANA LIZARAZO

Tipo de muestra:

Apellido(s):

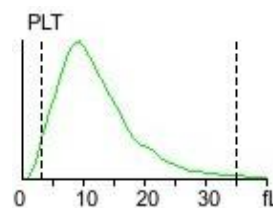
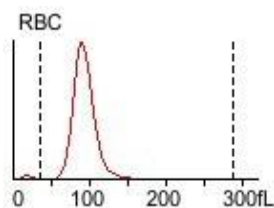
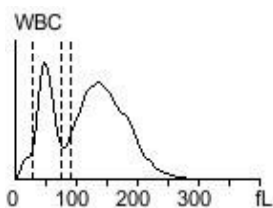
ID de muestra: 40777671

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 sensorización 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 autopercebida. 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 Gomez Yanet
PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
C.C. 1083018742 T.P. 208468
LIC. 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

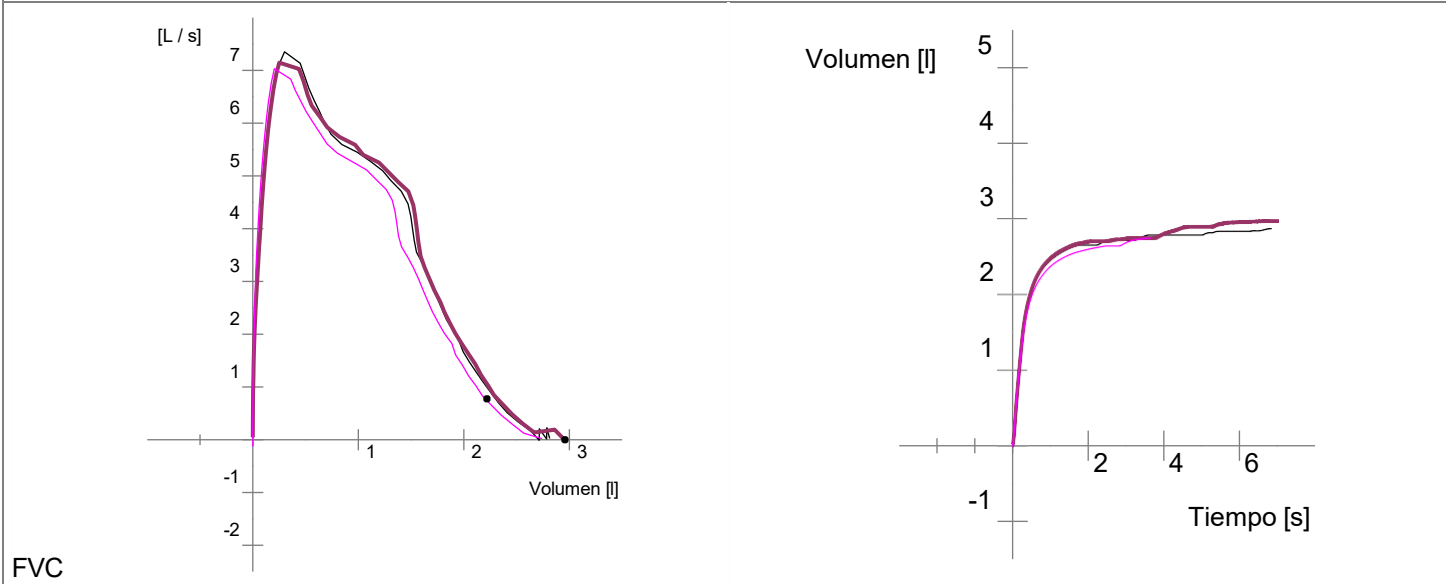
Fecha de nacimiento: 1/10/1972 (52,7 Años)

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 PREVENCIÓN

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 **X** 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

Último Examen Visual **HACE 8 MESES** Usa anteojos: SI **X** NO VL **X** VP PC Bifocal

Progresivo Filtros LC RGP LC BLANDO Frecuencia de uso: Permanente **X** Ocasional

Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI NO **X** Cirugías: SI **X** NO Cual ? **LASER HACE 15 AÑOS**

Accidentes oculares SI NO **X** 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

CC	VL	VP	SC	VL	VP	ESF	CIL	EJE	ADD
OD	20/20	0.50		20/200	0.75	OD		°	
OI	20/20	0.50		20/200	0.75	OI		°	
AO	20/20	0.50		20/100	0.50				

Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival Pterigio N Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival Pterigio N

Pterigio T Pinguécula Nevus Blefaritis Pterigio T Pinguécula Nevus Blefaritis
Blefaritis seborreica Secreción Leucoma Corneal Blefaritis seborreica Secreción Leucoma Corneal
Ptosis palpebral Otros: Ptosis palpebral Otros:

VL: VP: HISHBERG: OD OI

Ducciones: Versiones: PPC: No requiere corrección óptica
Defecto refractivo adecuadamente corregido **X X**
Defecto refractivo inadecuadamente corregido

Visión cromática

Vis. profun.

Vis. confron.

OD Normal **X** Discromatopsia Ceguera al color

OI Normal **X** Discromatopsia Ceguera al color

Defecto refractivo no corregido

Gafas no formuladas

OD OI

Emetropía
Ametropía
Disminución visual

X X

Valoración por optometría clínica
Control Visiometría **X**

Valoración por oftalmología

Otros:

Refracción:

Subjetivo:

DP:



	Esfera	Cilindro	Eje		Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD			☐	OD	☐	☐		☐	☐
OI			☐	OI	☐	☐		☐	☐

2010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

	Apto	No Apto	Aplazado						
RECOMENDACIONES	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
OBSERVACIONES	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 2268/2019 SDSM

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

AUDIOMETRÍA

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~~

~~Exposición al ruido en trabajos anteriores~~

Años	EPR
------	-----

~~EPF~~

SI Tiempo

SI TRABAJADORA

X	NO	FPP
---	----	-----

NO

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

×	Ninguno	Otitis	Acúfeno	Vértigo	Trauma	Perforación Timpánica
---	---------	--------	---------	---------	--------	-----------------------

Otalgia	Otorrea	Hipoacusia
---------	---------	------------

☐	☐	☐	☐	☐
☐ Prurito	☐ Cirugía	☐ Detonación - Explosión	☐ Ototóxicos	☐ Otros

Observaciones

ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

×	Ninguno	Polígono	Servicio Militar	Buceo	Moto	Instrumento Musical	Discoteca y/o bares
---	---------	----------	------------------	-------	------	---------------------	---------------------

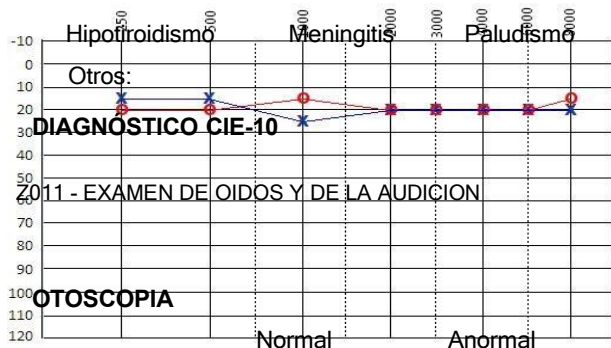
Otros: _____ Obs. _____

ANTECEDENTES PERSONALES

x Ninguno — Afección Renal — Parotiditis — TBC

ANTECEDENTES FAMILIARES

Diabetes ☒ Ninguno ☐ Parentesco



OD	CAE	NORMAL
	MT	NORMAL

OI	CAE	NORMAL
	MT	NORMAL

Diagnóstico Hipoacusia:

[illegible]

OD										
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

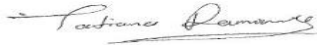
NBN

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

☐

AUDIOMETRÍA

CC. 1094277223 TP. 1094277223

**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

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐

Control Reubicación Ingreso al SVE Trabajo en alturas

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**

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

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. Ademas doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y veridica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe medico 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 Biométrica

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA Teléfono: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845
Email: PREVENIR1ASANTAMARTA@HOTMAIL.COM

Página 1 de 1

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

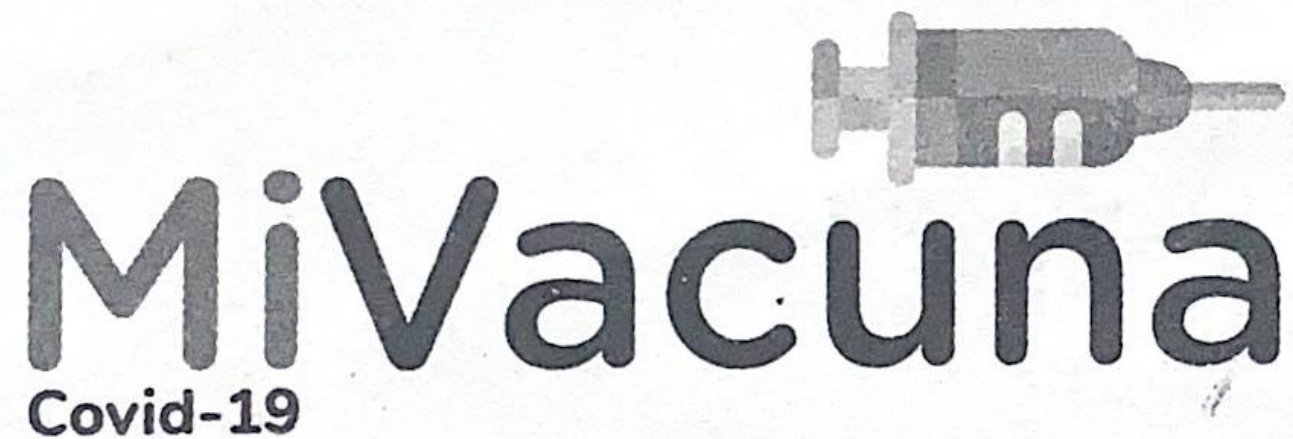
Documento
de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de
documento: 40.777.671

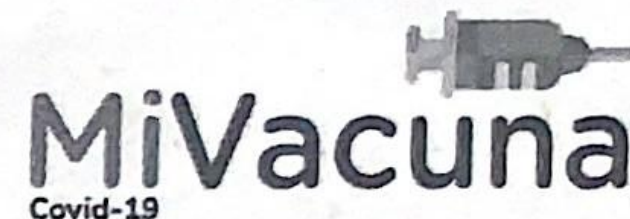
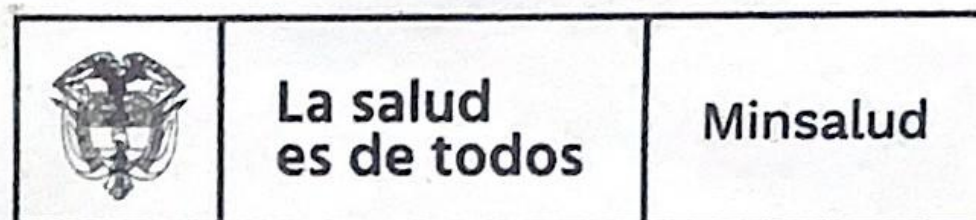
Fecha de
nacimiento: Día 01 Mes 10 Año 1972

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	09-07-25	2460082	Onapda cald.
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4	09-07-25	2333x006	Onapda calden
	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	Onapda 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