Muzo, 09 de junio del 2026.

Señor
DANIEL LEONARDO ROSAS GARCIA
Gerente
ESE Hospital "Santa Ana"
Muzo - Boyacá

Asunto: PROPUESTA PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA JEFE DE LA ESE

Respetado Sr Gerente

De manera cordial me permito presentar a usted propuesta de prestación de servicios como ENFERMERA JEFE DE LA ESE, conforme al siguiente:

ALCANCE

La propuesta tiene como fin la prestación de servicios como ENFERMERA JEFE DE LA ESE HOSPITAL "SANTA ANA" DE MUZO, a través de la modalidad de contratación de prestación de servicios independientes, en los asuntos relacionados más adelante, teniendo en cuenta la naturaleza de la entidad, y los asuntos asistenciales que son inherentes.

La oferta incluye:

- Realizar las actividades asistenciales de Enfermera Jefe contempladas en el Modelo Preventivo y Predictivo para el Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) que garantice el derecho fundamental a la salud e incida en los resultados en salud de las personas, familias y comunidades del territorio del Municipio de Muzo Boyacá, zona URBANA.

- Las demás que sean de buena fe inherentes a las obligaciones enunciadas en el numeral anterior.

VALOR, PLAZO Y FORMA DE PAGO.

VALOR:

El valor de la propuesta para la prestación de los servicios descritos, es de TRENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($38.400.000) M/L, pagaderos en sumas de **SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($6.400.000) M/L,** mensuales y/o proporcional a las actividades ejecutadas, previa presentación de la constancia de cumplimiento expedida por la Gerencia o quien esta designe.

El plazo del contrato será por el periodo de seis (6) meses comprendidos entre el dieciséis (16) de junio y el quince (15) de diciembre del año dos mil veintiséis (2026).

Manifiesto que una vez aceptada la presente oferta, otorgaré las garantías y documentos que me sean requeridos por parte de la ESE HOSPITAL SANTA ANA DE MUZO

Espero que la presente propuesta cumpla con las expectativas y necesidades, en consecuencia, estaré atenta a cualquier requerimiento, manifestando que acojo en pleno las condiciones de la aceptación de esta oferta en razón a que las he conocido previamente.

Cordialmente,



LISETTE YAMILE PAEZ AVILA
C.C. No. 1.053.558.511
Teléfono celular 3138516993
Dirección: Carrera 6ta N. 7 -80
Muzo- Boyacá
Email: lpaez11@uan.edu.co

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
PÁEZ	ÁVILA	LISETTE YAMILE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1053558511

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 18 MES 12 AÑO 1998

PAÍS

DEPTO

MUNICIPIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS DEPTO

MUNICIPIO

TELÉFONO EMAIL lpaez11@uan.edu.co

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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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*	
POSTGRADO	2		X	ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD			1053558511
POSTGRADO	1		X	MAESTRIA EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			1053558511
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	11	2023	1053558511

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)

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*

FORMATO COMPLETO

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

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA CANCEROLOGICA DE BOYACA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3138516993	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL EENFERMERA JEFE	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 1A B NORTE avenida universitaria tunja					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL BAUDILIO ACERO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TURMEQUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3138516993	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* "DPTO DE ENFERMERIA"						*DIRECCIÓN* CALLE 3 3 74					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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:*		*Año:*	
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	1	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.053.558.511**

PAEZ AVILA

APELLIDOS

LISETTE YAMILE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-DIC-1988**

JENESANO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-DIC-2006 JENESANO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0700100-00659973-F-1053558511-20150123 **0042**425161A 2 6773239922

EL DEPARTAMENTO DE GESTION HUMANA

CERTIFICA QUE:

El (la) señor(a) **LISETTE YAMILE PAEZ AVILA** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.053.558.511** se encuentra vinculado a esta empresa desde el 08 de septiembre de 2025 hasta la fecha, en el cargo de **JEFE DE ENFERMERIA SUPERNUMERARIO(A)** devengando un salario de **TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE ($ 3.376.000)**.

Para constancia se firma en Tunja, a los (22) días del mes de septiembre de 2025.

Si requiere verificar esta información, comuníquese con el área de Gestión Humana al Tel: 314 438 6110, en Tunja.

Cordialmente,

ANGELA PATRICIA FAJARDO CORREDOR
COORDINADOR(A) BP TALENTO HUMANO

HBA-050-25

Turmequé (Boyacá), 04 de abril de 2025.

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL BAUDILIO ACERO DE TURMEQUE

CERTIFICA:

1. Que **LISETTE YAMILE PÁEZ ÁVILA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.053.558.511 expedida en Jenesano, fue nombrada para desempeñar el cargo denominado PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (ENFERMERA) de la E.S.E Hospital Baudilio Acero de Turmequé, según Resolución No. 022 del 05 de abril de 2024.

2. Que la Nombrada desempeñó el cargo mencionado desde el 05 de abril de 2024 hasta el 04 de abril 2025.

3. Que el Cargo y la Localidad señalados son válidos para la Prestación del Servicio Social Obligatorio como ENFERMERA, Plaza aprobada según Código 1583500667013-1, emanado del Ministerio de Salud y la Protección Social.

4. Que en consecuencia **LISETTE YAMILE PÁEZ ÁVILA,** cumplió con su Servicio Social Obligatorio como ENFERMERA.

Se expide esta Certificación con destino a la Secretaría de Salud de Boyacá.

Dra. ZULMA ESTUPIÑAN ESTUPIÑAN
Gerente

Powered by CamScanner

Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Lisette Yamile Paez Avila

IDENTIFICADO CON: C.C.x C.E. T.I. N° 1,053,558,511 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Boyaca	Jenesano

Dirección	Teléfonos
calle 8 num 1 a 64	3138516993

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARCO ANTONIO PAEZ CANTOR	4,275,570	PADRE
VALERY DANIELA MARTINEZ PAEZ	1,053,558,658	HIJA
NUBIA ESPERANZA PAEZ AVILA	33,379,033	HERMANA
NANCY YULIETH PAEZ AVILA	1,053,559,026	HERMANA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	64,000,000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	-
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 64,000,000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORRO	88223370068	TUNJA	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
CASA	HERENCIA FAMILIAR	$ 150,000,000
AUTO	TOYOTA COROLLA	$ 50,000,000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	REDITO- CULTIVO	$ 12,000,000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGIA - FEPASDE	AFILIADO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Lisette Páez Avila

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

6/9/2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141039312131

(415)7707212489984(8020) 000014103931213 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 3 5 5 8 5 1 1	1	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Jenesano 3 6 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PAEZ	AVILA	LISETTE	YAMILE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Jenesano 3 6 7

41. Dirección principal: CL 8 1 A 64

42. Correo electrónico: liseth19d@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 3 0 1 0 2						5 3 2 0	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 05 - 09 / 09 : 25: 53

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PAEZ AVILA LISETTE YAMILE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA RUT SUSPENDIDO

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.053.558.511**

PAEZ AVILA

APELLIDOS

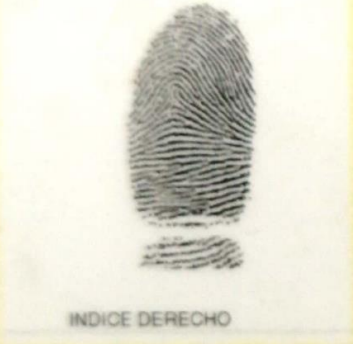
LISETTE YAMILE

NOMBRES



Lisette Paez Avila

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-DIC-1988**

JENESANO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-DIC-2006 JENESANO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0700100-00659973-F-1053558511-20150123 0042425161A 2 6773239922

Certificación
Bancaria

Miércoles, 08 de mayo de 2024

A quien pueda interesar.

Bancolombia S.A. se permite informar que LISETTE YAMILE PAEZ AVILA identificado(a) con CC 1053558511, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	88223370068	2021-07-07	ACTIVO	

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE, LA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

CON PERSONERÍA JURÍDICA 4571 DE 1977

UAN
UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO

VIGILADA MINEDUCACIÓN

CONFIERE EL TÍTULO DE

ENFERMERA

A

Lisette Yamile Páez Avila

C.C. No. **1.053.558.511** de **Jenesano**

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO SE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., A LOS 22 DÍAS DEL MES 1 DE 2024

RECTOR

VICE RECTOR ACADÉMICO

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 1-14 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 34

BOGOTÁ, D.C. 23 DE 1 DE 2024

No. 62981

ELABORÓ

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
VIGILADA MINEDUCACIÓN

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Personería Jurídica No. 4571 de 1977 del Ministerio de Educación Nacional
VIGILADA MINEDUCACIÓN

ACTA DE GRADO NÚMERO 62981

El Rector de la Universidad, el Decano de la Facultad y el Secretario General, teniendo en cuenta

Que el estudiante **LISETTE YAMILE PÁEZ AVILA**

Con cédula de ciudadanía No. 1.053.558.511 de Jenesano

Ha culminado satisfactoriamente el plan de estudios y demás requisitos establecidos de acuerdo a las reglamentaciones académicas del Programa de **ENFERMERÍA**

De conformidad con las disposiciones legales vigentes le otorga el Título de:

ENFERMERA

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Bogotá a los 22 días del mes de ENERO de 2024

HÉCTOR ANTONIO BONILLA ESTÉVEZ
RECTOR

WIMBER ORTIZ MARTINEZ
DECANO

MARTHA LUCIA CARVALHO Q.
SECRETARIA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 1-14 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 34

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE, LA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

CON PERSONERÍA JURÍDICA 4571 DE 1977

UAN
UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO

VIGILADA MINEDUCACIÓN

CONFIERE EL TÍTULO DE

ENFERMERA

A

Lisette Yamile Páez Avila

C.C. No. **1.053.558.511** de **Jenesano**

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO SE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., A LOS 22 DÍAS DEL MES 1 DE 2024

RECTOR

VICE RECTOR ACADÉMICO

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 1-14 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 34

BOGOTÁ, D.C. 23 DE 1 DE 2024

No. 62981

ELABORÓ

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
VIGILADA MINEDUCACIÓN

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Personería Jurídica No. 4571 de 1977 del Ministerio de Educación Nacional
VIGILADA MINEDUCACIÓN

ACTA DE GRADO NÚMERO 62981

El Rector de la Universidad, el Decano de la Facultad y el Secretario General, teniendo en cuenta

Que el estudiante **LISETTE YAMILE PÁEZ AVILA**

Con cédula de ciudadanía No. 1.053.558.511 de Jenesano

Ha culminado satisfactoriamente el plan de estudios y demás requisitos establecidos de acuerdo a las reglamentaciones académicas del Programa de **ENFERMERÍA**

De conformidad con las disposiciones legales vigentes le otorga el Título de:

ENFERMERA

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Bogotá a los 22 días del mes de ENERO de 2024

HÉCTOR ANTONIO BONILLA ESTÉVEZ
RECTOR

WIMBER ORTIZ MARTINEZ
DECANO

MARTHA LUCIA CARVALHO Q.
SECRETARIA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 1-14 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 34

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



LISETTE YAMILE PAEZ AVILA
C.C. 1.053.558.511
Universidad Antonio Nariño
Bogotá D.C.
Fecha de Expedición del Diploma: 22/01/2024
Fecha de Inscripción en Rethus: 12/05/2025

67569

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

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

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.053.558.511**

PAEZ AVILA

APELLIDOS

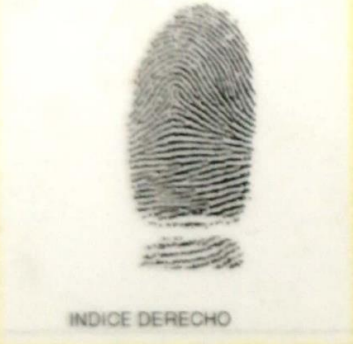
LISETTE YAMILE

NOMBRES



Lisette Paez Avila

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-DIC-1988**

JENESANO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-DIC-2006 JENESANO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0700100-00659973-F-1053558511-20150123 0042425161A 2 6773239922

Resultado General -2025-08-28→3:13:43 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1053558511	LISETTE	YAMILE	PAEZ	AVILA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LISETTE YAMILE PAEZ AVILA identificado(a) con CC 1053558511 registra La siguiente información:

2025-08-28→3:13:43 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2025-05-12	1053558511	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|BOYACÁ|TURMEQUÉ	2024-04-05	2025-04-04	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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



EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN HUMANA

CERTIFICA QUE:

El (la) señor(a) **LISETTE YAMILE PAEZ AVILA** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **1.053.558.511**, laboró en esta empresa desde el (08) de septiembre de 2025 hasta el (16) de febrero de 2026, desempeñándose en el cargo de **JEFE DE ENFERMERIA SUPERNUMERARIO(A)** con un contrato de trabajo laboral por **OBRA O LABOR.**

Para constancia se firma en Tunja, a los (16) días del mes de febrero de 2026.

Si requiere verificar esta información, comuníquese con el área de Gestión Humana al tel: 314 438 6110, en Tunja

Cordialmente,

MARIA TERESA BONILLA CANDELA
COORDINADOR(A) BP TALENTO HUMANO

HBA-050-25

Turmequé (Boyacá), 04 de abril de 2025.

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL BAUDILIO ACERO DE TURMEQUE

CERTIFICA:

1. Que **LISETTE YAMILE PÁEZ ÁVILA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.053.558.511 expedida en Jenesano, fue nombrada para desempeñar el cargo denominado PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (ENFERMERA) de la E.S.E Hospital Baudilio Acero de Turmequé, según Resolución No. 022 del 05 de abril de 2024.

2. Que la Nombrada desempeñó el cargo mencionado desde el 05 de abril de 2024 hasta el 04 de abril 2025.

3. Que el Cargo y la Localidad señalados son válidos para la Prestación del Servicio Social Obligatorio como ENFERMERA, Plaza aprobada según Código 1583500667013-1, emanado del Ministerio de Salud y la Protección Social.

4. Que en consecuencia **LISETTE YAMILE PÁEZ ÁVILA,** cumplió con su Servicio Social Obligatorio como ENFERMERA.

Se expide esta Certificación con destino a la Secretaría de Salud de Boyacá.

Dra. ZULMA ESTUPIÑAN ESTUPIÑAN
Gerente

Powered by CamScanner

INNOVASALUD

Profesionales más capacitados, pacientes más seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE

LISETTE YAMILE PÁEZ AVILA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1053558511

Asistió al Curso Avanzado

SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO (ACLS)

Con una intensidad horaria de 70 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 01 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 2 AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

INNOVASALUD

Profesionales más capacitados, pacientes más seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE

LISETTE YAMILE PÁEZ AVILA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1053558511

Asistió al Curso Básico

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 01 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

INNOVASALUD

Profesionales más capacitados, pacientes más seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE

LISETTE YAMILE PÁEZ AVILA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1053558511

Asistió al Curso Básico

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 01 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

INNOVASALUD

Profesionales más capacitados, pacientes más seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE

LISETTE YAMILE PÁEZ AVILA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1053558511

Asistió al Curso Básico

MANEJO DE DUELO

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 01 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ciu

Número Identificación: 1053558511

¿ Cuanto es 3 X 3 ?

9

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) LISETTE YAMILE PAEZ AVILA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1053558511.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo
Fecha de consulta: martes, junio 09, 2026 - Hora de consulta: 17:42:49

OTRAS ENTIDADES

Hora Legal Colombiana

Defensoría del Pueblo COLOMBIA

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

Sede principal

Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia

Código Postal: 11032

Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua

Teléfono conmutador: +57 601 587 8750

Línea gratuita: +57 01 8000 940 808
Línea anticorrupción: +57 01 8000 940 808

Contáctenos:
Sede Electrónica

Correo de notificaciones judiciales:
Notificaciones Judiciales

Twitter

Instagram

Facebook

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 09 de junio de 2026, a las 17:53:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1053558511
Código de Verificación	1053558511260609175333

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

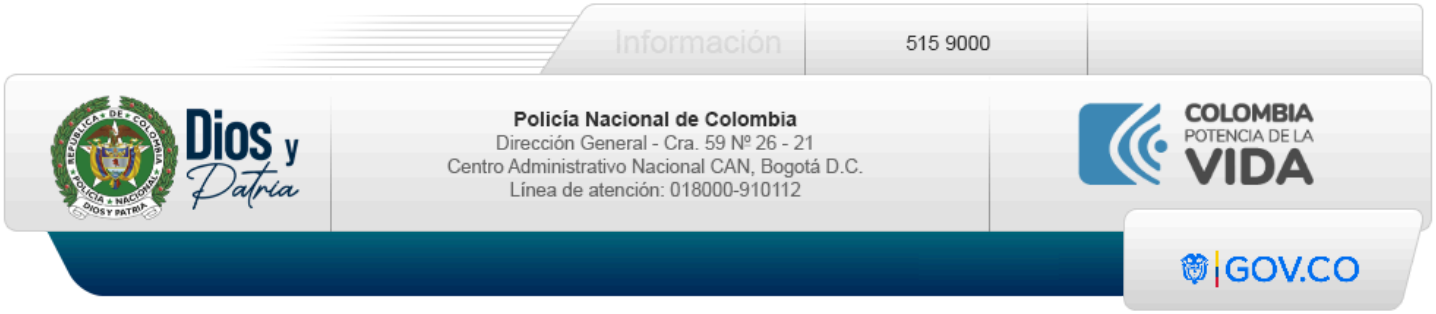
La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/06/2026 05:50:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1053558511** y Nombre: **LISETTE YAMILE PAEZ AVILA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **141769962** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir


Información
515 9000
Dios y Patria
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
GOV.CO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:40:42 PM horas del 09/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1053558511**

Apellidos y Nombres: **PAEZ AVILA LISETTE YAMILE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

MAISO I.P.S S.A.S
TU SALUD ES NUESTRA PRIORIDAD.
CUMPLE TU SUEÑO DE VOLAR.

Código de validación: 8326036881431

CERTIFICADO MÉDICO De ingreso FECHA: 14/02/2026

NOMBRES Y APELLIDOS: Lisette Páez Avila	**EDAD:** 37
TIPO DE DOCUMENTO: Cédula de ciudadanía	**N° DOCUMENTO:** 1053558511
FECHA DE NACIMIENTO: 1988-12-18	**GÉNERO:** Femenino
CARGO: Enfermera	**EMPRESA:** PARTICULAR
CORREO ELECTRÓNICO: lpaez11@uan.edu.co	**TELÉFONO:** 573138516993
CIUDAD: Ramiriqui	**DIRECCIÓN:** Villa toscana Km 1 vía tunja
EPS: Sanitas	**RIESGOS LABORALES:** Porvenir
FONDO DE PENSIÓN: Porvenir	

SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:
Desordenes musculoesqueléticos (DME), Riesgo psicosocial, Riesgo biológico, Salud Visual, Riesgo físico,

AYUDAS DIAGNÓSTICAS:
Ninguna

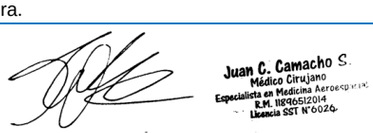
ÉNFASIS:
OSTEOMUSCULAR: Normal

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL:
De acuerdo con el examen ocupacional realizado a Lisette Páez Avila , con documento N° 1053558511 , en el día 14/02/2026. Se considera APTO/A, sin restricciones para la ocupación de Enfermera

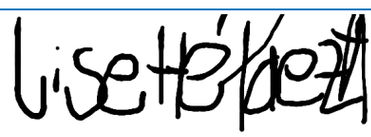
RECOMENDACIONES GENERALES:
implementar hábitos y estilo de vida saludables, alimentación balanceada, adecuada hidratación oral, actividad física regular, asistir periódicamente a consulta preventiva en su EPS.

CONDUCTAS OCUPACIONALES:
De acuerdo con los hallazgos clínicos y el examen médico realizado, paciente no presenta alteraciones médicas que interfieran en el adecuado desarrollo de su actividad laboral. Se recomienda implementar medidas de trabajo seguro, haciendo énfasis en los principales riesgos asociados a su cargo.
Higiene postural de acuerdo al cargo a desempeñar
Capacitar en higiene postural y cuidados de espalda
El empleador debe de manera periódica inspeccionar puesto de trabajo
Ejecutar un adecuado programa de pausas activas y pasivas de manera periódica durante la jornada laboral
Capacitación en la prevención de riesgos propios del trabajo, en notificar cualquier incidente o accidente laboral y acatar recomendaciones del programa de seguridad y salud en el trabajo de la empresa
Adoptar estilos de vida saludable, ejercicio, dieta balanceada en fibra, frutas, vegetales, baja en azucares, carbohidratos y grasas
Uso de elementos de protección personal de acuerdo al cargo a desempeñar
Uso de gafas formuladas con filtro de luz azul y antirreflejo para trabajo en pantallas

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR:
De acuerdo con lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009 del ministerio de protección social, las evaluaciones medicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud de los trabajadores; así fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica mediante los programas de promoción y prevención de la salud.
Autorizo al médico ocupacional, quien firma este certificado a realizar el presente examen médico ocupacional y pruebas complementarias a las que haya lugar. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas, que no omito información relevante que pudieran influir sobre mi estado de salud y me comprometo a informar en forma veraz y oportuna a mi empleador cualquier cambio que pueda presentarse en las mismas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendo las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



FIRMA DEL MÉDICO
NOMBRE: Juan C. Camacho S.
REGISTRO MÉDICO: 11 8965/2014 - 1018412861
LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: 6026 del 09/05/2018



FIRMA DEL TRABAJADOR
NOMBRE: Lisette Páez Avila
DOCUMENTO: 1053558511

INNOVASALUD

Profesionales más capacitados, pacientes más seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE

LISETTE YAMILE PÁEZ AVILA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1053558511

Asistió al Diplomado

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCI ADULTO

Con una intensidad horaria de 150 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 01 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 3 AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD