CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **1.038.647.249**



Apellidos
ARIAS VENECIA

Nombres
LIZETH FERNANDA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.62

Sexo
F

Fecha de nacimiento
24 SEPT 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CAUCASIA (ANTIOQUIA)

Fecha y lugar de expedición
28 FEB 2024, CAUCASIA

Firma

lizeth fernanda Arias

Fecha de expiración
24 MAR 2034

.CO

042433350

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

```
ICCOL042433350001088<<<<<<<<<<<
0509248F3403244COL1038647249<3
ARIAS<VENECIA<<LIZETH<FERNANDA
```

INSTITUTO SAN JORGE
Educación Para El Trabajo y Desarrollo Humano

CERTIFICA QUE:

LIZETH FERNANDA ARIAS VENECIA identificada con cédula de ciudadanía No. 1.038.647.249, realizó practicas clínicas hospitalarias III en E.S.E hospital San Jerónimo de Montería: en el área: Coordinación desde el día 12 de Junio de 2025 hasta el 12 de diciembre de 2025, durante este periodo asumió un buen desempeño en sus labores realizadas.

Para mayor Constancia se firma el montería a los 10 días del mes de Junio de 2026

Atentamente,

TARCILA MORENO GONZALEZ
Coordinadora de Practicas Clínicas Hospitalarias

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

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
ARIAS	VENECIA	LIZETH FERNANDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1038647249

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 24 MES 09 AÑO 2005

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO CAUCASIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 16A No 16 52

PAÍS colombia DEPTO antioquia

MUNICIPIO caucasia

TELÉFONO 3235225708 EMAIL ariasliceth05@icloud.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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2019
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TEC	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2005	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE HOSPITAL SAN JERONIMO	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA		pqrf@esesanjeronimo.gov.co
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
(604) 789 4698	DÍA 12 MES 06 AÑO 2025		DÍA 12 MES 12 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PRACTICAS		Carrera 14 No. 22-200
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento JUNIO 09 DE 2026

Liceth Arias

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141256741757

(415)7707212489984(8020) 000014125674175 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 8 6 4 7 2 4 9	3	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1038647249	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Caucasia 1 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARIAS	VENECIA	LIZETH	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Caucasia 1 5 4

41. Dirección principal: CL 8 A # 16 - 52 BRR SAN RAFAEL

42. Correo electrónico: ariasliceth05@icloud.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 2 4 1 0	3 2 3 5 2 2 5 7 0 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2	3
		57. Modo		
		58. CPC		

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-06-11 / 10:04:36PM

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 ARIAS VENECIA LIZETH FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

INSTITUTO SAN JORGE

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Licencia de funcionamiento según Resolución No. 388 de Marzo 28 de 2012 y
Registro de Programa según la Resolución 005457 del 26 diciembre del 2024
de la Secretaria de Educación Departamental y el concepto favorable del 19 de agosto de 2023
de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud.
NIT. 900.000.037-7

Expide El Certificado de Aptitud Ocupacional Como Técnico Laboral por Competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA.

A:

LIZETH FERNANDA ARIAS VENECIA

CC. 1.038.647.249 DE CAUCASIA

Por haber cursado y aprobado el Programa Técnico Laboral, Código 3311 y una Intensidad Horaria de 1800 horas, de la Clasificación Nacional de Ocupaciones, CNO, del SENA.

Dado en La Apartada, Córdoba, Colombia, a los 5 días del mes de Diciembre del año 2025

Director

Secretario

Libro 2 en el Folio 28, ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 150 de Diciembre 5 del año 2025

INSTITUTO SAN JORGE

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Licencia de funcionamiento según Resolución No. 388 de Marzo 28 de 2012 y Registro de Programa según la Resolución 005457 del 26 diciembre del 2024 de la Secretaria de Educación Departamental y el concepto favorable del 19 de agosto de 2023 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud.

NIT. 900.000.037-7

ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 150
LIBRO No. 02 FOLIO No. 28

En el municipio de La Apartada Córdoba a los 5 días del mes de diciembre del año 2025, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los alumnos de los últimos semestre, los suscritos Director y Secretario en la dirección del Instituto Educativo del San Jorge, para expedir la Certificación de Aptitud Ocupacional por Competencias, obtenida en los diferentes programas ofrecidos por el Instituto y comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que aprobaron los estudios correspondientes en los diferentes programas cursados, se procede a expedir la Certificación de Técnico Laboral por Competencias.

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A:

LIZETH FERNANDA ARIAS VENECIA

CC. 1.038.647.249 DE CAUCASIA

La presente acta se expide en La Apartada Córdoba, Colombia, a los 5 días del mes de Diciembre del año 2025

Director

Secretario

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	RESOLUCIÓN No. 23	202530008637
	FECHA:	Montería, 2025/12/15

"Por medio del cual se concede una autorización para el ejercicio de la profesión u ocupación del área de la salud"

11000

EL SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA

En cumplimiento a la Ley Nº 1164 de octubre 3 de 2007, expedido por el Ministerio de Salud, según facultades otorgadas por la Ley 1090 de 2006 y en uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución Nº 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que, **LIZETH FERNANDA ARIAS VENECIA,** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **1.038.647.249** expedida en Caucasia (Antioquia), ha solicitado la autorización del ejercicio de su ocupación de aptitud ocupacional que le acredita como **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA** para inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud – ReTHUS, certificado que le otorgó el/la **INSTITUTO SAN JORGE** de La Apartada, el día **5 DE DICIEMBRE DE 2025**. Institución con registro de programa mediante resolución No. **5457** del **26 DE DICIEMBRE DE 2024**, emanada de la Secretaría de Educación Departamental y el concepto favorable del 19/08/2023 de La Comisión Intersectorial para elTalento Humano en Salud.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **LIZETH FERNANDA ARIAS VENECIA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.038.647.249** expedida en Caucasia (Antioquia), para ejercer la ocupación de **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA** en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Esta resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

MARÍA MARCELA ARRIOLA SALGADO
Secretario de Desarrollo de la Salud

Elaboró KATY LUGO OLASCOAGA- Oficina Registros Profesionales
Revisó JAIME NAVARRO PEREZ – Abogado Contratista.

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE EL

LICEO EDUCATIVO JESHUA

LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO SEGÚN LA RESOLUCIÓN NO. 3185 DEL DE NOVIEMBRE 01 DE 2018
PARA LOS CICLOS LECTIVOS ESPECIALES INTEGRADOS I, II, III, IV, V Y VI DE EDUCACIÓN FORMAL
PARA ADULTOS, EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.

DANE: 323466800116 – **NIT:** 26000970-4 - **CÓDIGO ICFES:** 721787

MONTELÍBANO - CÓRDOBA

CONFIERE A:

LIZETH FERNANDA ARIAS VENECIA

IDENTIFICADO(A) CON: T.I. 1.038.647.249 EXPEDIDA EN CAUCASIA

EL TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

POR RAZÓN DE HABER CURSADO Y APROBADO SATISFACTORIAMENTE LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA SEGÚN EL PLAN DE ESTUDIO CONTEMPLADO EN EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL.

RECTOR,

JOEL DAVID YANES MERCADO
CC. 78[illegible] DE MONTELÍBANO

RECTOR

SECRETARIA,

MÓNICA VILLADIEGO GONZÁLEZ
CC. 26000[illegible] DE MONTELÍBANO

SECRETARIA GENERAL

ANOTADO EN EL CONTROL INTERNO DEL PLANTEL EN EL
LIBRO N°: 09 FOLIO N°: 76 DIPLOMA N°: 1118
DADO EN MONTELÍBANO CÓRDOBA EL 16 DE DICIEMBRE DEL 2021

LICEO EDUCATIVO JESHUA

Licencia de funcionamiento según la Resolución No. 3185 del de Noviembre 01 de 2018 para los Ciclos Lectivos Especiales Integrados I, II, III, IV, V y VI de Educación Formal para Adultos, emanada de la Secretaria de Educación del Departamento de Córdoba.
DANE: 323466800116 – **NIT:** 26000970-4 - **CÓDIGO ICFES:** 721787

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

NÚMERO 72

En la ciudad de Montelibano departamento de Córdoba, a los 11 días del mes de julio del año dos mil veintidós (2022), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último Ciclo VI (Grado 11°), Educación Media Académica Formal para Adultos; los suscritos Rector y secretaria del liceo con previa autorización del comité de evaluación y promoción del Liceo Educativo Jeshua. Institución aprobada en los niveles de Educación Básica Secundaria y Media Académica, autorizada por la Secretaria de Educación del departamento de Córdoba para otorgar el titulo de BACHILLER en la modalidad ACADEMICA.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica se procedió a otorgar el título de

BACHILLER ACADEMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y documento de identificación se relacionan a continuación:

LIZETH FERNANDA ARIAS VENECIA

T.I. 1.038.647.249 EXPEDIDA EN CAUCASIA

La presente es fiel copia del Acta Original General de Grado Numero 001 de julio once (11) del año dos mil veintidós (2022), se inicia con el nombre de: **ADRIANA LUCÍA MACHADO RODRÍGUEZ** y cierra con el de: **YOJANA CELIS RANGEL.** En nombre y representación del Liceo Educativo Jeshua y previa comprobación de la situación legal y académica del estudiante, se le hizo entrega del Diploma Número N° 1118 Registrado en el Folio N° 76 del Libro de Registro Institucional N° 09

Firma y sella la presente Acta de Grado, en el municipio de Montelíbano Departamento de Córdoba, a los once (16) días del mes de diciembre del año dos mil veintiuno (2022).

JOEL DAVID YANES MERCADO
CC. 78[illegible]01 de Montelíbano
RECTOR

MONICA VILLADIEGO GONZALEZ
CC. 26000970 de Montelíbano
SECRETARIA

Carrera 13D No. 23A-39. - Candelaria Arriba.
liceoeducativojeshua@gmail.com - Cel. 300 631 28 23- 313 756 1768
Montelíbano, Córdoba, Colombia.

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

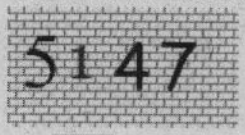
Número de Identificación *

1038647249

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1322

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-06-12→10:51:30 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1038647249	LIZETH	FERNANDA	ARIAS	VENECIA	Vigente

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) LIZETH FERNANDA ARIAS VENECIA identificado(a) con CC 1038647249 registra La siguiente información:

2026-06-12→10:51:30 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2025-12-15	2308637	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

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).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Liceth Fernanda Arias Venecia

CC 1038647249 de Caucasia - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-06-11
Fecha de vencimiento: 2028-06-11

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

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

CORPOVALLE

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE LOS VALLES DEL SINÚ

Resolución Oficial No. 0001943/2018. De S.E.D./Nit. 78019109-1
Reg. de Programas Tec. Comerciales Nº 000752 de Marzo de 2015
Acuerdo Nº 000158 de Ministerio de Protección Social
Reg. de Programas Tec. en Salud Nº 000754 de Marzo de 2015

Educar es equilibrio social



El Director teniendo en cuenta el Art. 189 Numeral 11 Constitución Política Art. 42 Ley 115 de 1994. Ley 1064 de 2008, Decreto 2888 de Julio de 2007 y con las debidas autorizaciones legales, Certifica que:

LICETH FERNANDA ARIAS VENECIA

CC. 1.038.647.249 de Caucasia

Cursó y Aprobó la Acción de Formación

PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS

Con una duración de 40 horas

Dado en Cereté-Córdoba a los 31 días del mes de octubre de 2025

Firmado Digitalmente por

BENITO VELEZ SOTO
DIRECTOR

DAVID GAMARRA ESPINOSA
COORDINADOR

La autenticidad de este documento puede ser Solicitada al correo electrónico corpovalle1@hotmail.com

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS
EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LICETH FERNANDA ARIAS VENECIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1038647249
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-11.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS
EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LICETH FERNANDA ARIAS VENECIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1038647249
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI CLINICO) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-11.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS
EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LICETH FERNANDA ARIAS VENECIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1038647249
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL (IAMI) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-11.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS
EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LICETH FERNANDA ARIAS VENECIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1038647249

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-11.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS
EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LICETH FERNANDA ARIAS VENECIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1038647249
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

MANEJO Y GESTIÓN DEL DUELO (CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-11.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LICETH FERNANDA ARIAS VENECIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1038647249

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

CUIDADOS PALIATIVOS Y MANEJO DEL DOLOR (CPM) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-11.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS
EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LICETH FERNANDA ARIAS VENECIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1038647249

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-11.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LICETH FERNANDA ARIAS VENECIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1038647249

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

MANEJO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCIÓN (POINT OF CARE TESTING- (POCT) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-11.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS
EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LICETH FERNANDA ARIAS VENECIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1038647249
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

TOMA, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO (TML) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-11.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CORPOVALLE

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE LOS VALLES DEL SINÚ

Resolución Oficial No. 0001943/2018. De S.E.D./Nit. 78019109-1
Reg. de Programas Tec. Comerciales N° 000752 de Marzo de 2015
Acuerdo N° 000158 de Ministerio de Protección Social
Reg. de Programas Tec. en Salud N° 000754 de Marzo de 2015

Educar es equilibrio social

El Director teniendo en cuenta el Art. 189 Numeral 11 Constitución Política Art. 42 Ley 115 de 1994. Ley 1064 de 2008, Decreto 2888 de Julio de 2007 y con las debidas autorizaciones legales, Certifica que:

LICETH FERNANDA ARIAS VENECIA

CC. 1.038.647.249 de Caucasia

Cursó y Aprobó la Acción de Formación

Toma de Muestras de Laboratorio Clínico

Con una Intensidad de 40 horas.

Dado en Cereté - Córdoba a los 15 días del mes de noviembre de 2025

BENITO VELEZ SOTO
DIRECTOR

DAVID GAMARRA ESPINOSA
COORDINADOR

La autenticidad de este documento puede ser Solicitada al correo electrónico corpovalle1@hotmail.com

CORPOVALLE

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE LOS VALLES DEL SINÚ

Resolución Oficial No. 0001943/2018. De S.E.D./Nit. 78019109-1
Reg. de Programas Tec. Comerciales N° 000752 de Marzo de 2015
Acuerdo N° 000158 de Ministerio de Protección Social
Reg. de Programas Tec. en Salud N° 000754 de Marzo de 2015

Educar es equilibrio social

VACUNACIÓN

El Director teniendo en cuenta el Art. 189 Numeral 11 Constitución Política Art. 42 Ley 115 de 1994. Ley 1064 de 2008, Decreto 2888 de Julio de 2007 y con las debidas autorizaciones legales, Certifica que:

LICETH FERNANDA ARIAS VENECIA

CC. 1.038.647.249 de Caucasia

Cursó y Aprobó la Acción de Formación

ADMINISTRACIÓN DE INMUNOBIOLÓGICOS VACUNACIÓN

Con una duración de 40 horas

Dado en Cereté-Córdoba a los 15 días del mes de noviembre de 2025

BENITO VELEZ SOTO
DIRECTOR

DAVID GAMARRA ESPINOSA
COORDINADOR

La autenticidad de este documento puede ser Solicitada al correo electrónico corpovalle1@hotmail.com

CORPOVALLE

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE LOS VALLES DEL SINÚ

Resolución Oficial No. 0001943/2018. De S.E.D./Nit. 78019109-1
Reg. de Programas Tec. Comerciales Nº 000752 de Marzo de 2015
Acuerdo Nº 000158 de Ministerio de Protección Social
Reg. de Programas Tec. en Salud Nº 000754 de Marzo de 2015

Educar es equilibrio social

El Director teniendo en cuenta el Art. 189 Numeral 11 Constitución Política Art. 42 Ley 115 de 1994. Ley 1064 de 2008, Decreto 2888 de Julio de 2007 y con las debidas autorizaciones legales, Certifica que:

LICETH FERNANDA ARIAS VENECIA

CC. 1.038.647.249 de Caucasia

Cursó y Aprobó la Acción de Formación

SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO

BLS-ACLS

Con una duración de 40 horas

Dado en Cereté-Córdoba a los 31 días del mes de octubre de 2025

Firmado Digitalmente por:

BENITO VELEZ SOTO
DIRECTOR

DAVID GAMARRA ESPINOSA
COORDINADOR

La autenticidad de este documento puede ser Solicitada al correo electrónico corpovalle1@hotmail.com

CORPOVALLE

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE LOS VALLES DEL SINÚ

Resolución Oficial No. 0001943/2018. De S.E.O./Nit. 78019109-1
Reg. de Programas Tec. Comerciales N° 000752 de Marzo de 2015
Acuerdo N° 000158 de Ministerio de Protección Social
Reg. de Programas Tec. en Salud N° 000754 de Marzo de 2015

Educar es equilibrio social

El Director teniendo en cuenta el Art. 189 Numeral 11 Constitución Política Art. 42 Ley 115 de 1994. Ley 1064 de 2008, Decreto 2888 de Julio de 2007 y con las debidas autorizaciones legales, Certifica que:

LICETH FERNANDA ARIAS VENECIA

CC. 1.038.647.249 de Caucasia

Cursó y Aprobó la Acción de Formación

CÓDIGO AZUL

Con una duración de 40 horas

Dado en Cereté-Córdoba a los 31 días del mes de octubre de 2025

Firmado Digitalmente por

BENITO VELEZ SOTO
DIRECTOR

DAVID GAMARRA ESPINOSA
COORDINADOR

La autenticidad de este documento puede ser solicitada al correo electrónico corpovalle1@hotmail.com

CORPOVALLE

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE LOS VALLES DEL SINÚ

Resolución Oficial No. 0001943/2018. De S.E.O./Nit. 78019109-1
Reg. de Programas Tec. Comerciales Nº 000752 de Marzo de 2015
Acuerdo Nº 000158 de Ministerio de Protección Social
Reg. de Programas Tec. en Salud Nº 000754 de Marzo de 2015

Educar es equilibrio social

El Director teniendo en cuenta el Art. 189 Numeral 11 Constitución Política Art. 42 Ley 115 de 1994. Ley 1064 de 2008, Decreto 2888 de Julio de 2007 y con las debidas autorizaciones legales, Certifica que:

LICETH FERNANDA ARIAS VENECIA

CC. 1.038.647.249 de Caucasia

Cursó y Aprobó la Acción de Formación

CÓDIGO ROJO

Con una duración de 40 horas

Dado en Cereté-Córdoba a los 31 días del mes de octubre de 2025

Firmado Digitalmente por

BENITO VELEZ SOTO
DIRECTOR

DAVID GAMARRA ESPINOSA
COORDINADOR

La autenticidad de este documento puede ser Solicitada al correo electrónico corpovalle1@hotmail.com

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LICETH FERNANDA ARIAS VENECIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1038647249

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-11.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

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 21:54:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1038647249
Código de Verificación	1038647249260609215418

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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 297682853

PIB
21:53:28

Bogotá DC, 09 de junio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LIZETH FERNANDA ARIAS VENECIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1038647249:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:55:04 PM horas del 09/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1038647249**

Apellidos y Nombres: **ARIAS VENECIA LIZETH FERNANDA**

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.

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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 09:56:53 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1038647249** y Nombre: **LIZETH FERNANDA ARIAS VENECIA.**

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. **141781526** . 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

TIC

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 1038647249 **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 10/06/2026 10:44 PM

Código Verificación: **S6RTW8K3A2**

Válida hasta: **09/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LIZETH FERNANDA ARIAS VENECIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1038647249
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-10
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37708342
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37708342
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS040	900604350	SAVIA SALUD	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 42.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 541.800

SIN PAGAR

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/08/2026

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LIZETH FERNANDA ARIAS VENECIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1038647249
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-10
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37708342
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37708342
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS040	900604350	SAVIA SALUD	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 42.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 541.800

SIN PAGAR

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/08/2026

SAVIA SALUD EPS

NIT 900604350-0

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) LIZETH FERNANDA ARIAS VENECIA identificado(a) con CC 1038647249, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de SAVIA SALUD EPS por LIZETH FERNANDA ARIAS VENECIA CC 1038647249 en calidad de Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
11/jun./2026	

Informacion beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 11 días del mes de jun. de 2026.

Observaciones

Con destino a: Solicitud del Interesado

Información sujeta a verificación por parte de SAVIA SALUD EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 018000423683 - Documento no válido como autorización de traslado - No es válido para aclarar situación de duplicidad en el SGSSS. Semanas de cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

11 JUN 2026

Jefatura de Aseguramiento de Operaciones

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LIZETH FERNANDA ARIAS VENECIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.038.647.249**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA

FOR_AFI_2026000238579

FORMULARIO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

Señor contratista

Recuerda que una vez cumplida la fecha de terminación de la afiliación, si deseas continuar con el cubrimiento de nuestra ARL, te invitamos a ingresar al portal y registrar la novedad.

Radicado	Fecha de radicación	Fecha de inicio de afiliacion
SOL_AFI_2026035979648	10/06/2026	11/06/2026

Datos generales del trabajador

Nombres y Apellidos			Tipo de documento de identificacion	Número de documento o NIT
Lizeth Fernanda Arias Venecia			CC	1038647249
Fecha de nacimiento	Sexo	Nacionalidad	EPS actual	AFP actual
24/09/2005	Femenino	1	SAVIA SALUD EPS	PORVENIR S.A.
Dirección de residencial			Departamento	Ciudad / Municipio
calle 16A No 16 52			Antioquia	Caucasia
Número de teléfono	Correo electrónico			
6048365200	villard361@gmail.com			

Información de la afiliación o del contrato

Tipo de contrato	( ) Administrativo	( ) Comercial	(X) Civil	( ) Público	(X) Privado	Suministro de transporte	( ) Si	(X) No

Fecha inicio del contrato	Fecha fin del contrato	Número de meses	Jornada establecida				
10/06/2026	N/A	N/A	(X) Jornada única	(X) Rotativa	(X) Turnos	(X) Sin horario definido	
Valor total del contrato	Valor mensual del contrato	Ingreso base de cotización					
N/A	1750905.00	1750905.00					
Actividad a ejecutar			Código de la actividad económica				
N/A			N/A				
Cargo u Ocupación			Taxista	( ) Si	(X) No		
Trabajadores de los cuidados personales en servicios de salud, auxiliares del area de la salud.							
Dirección		Departamento	Ciudad / Municipio				
calle 16A No 16 52		Antioquia	Caucasia				

Información del contratante, empresa transportadora (habilitada por el ministerio de transporte para taxistas) o contratante para

Nombres y apellidos o Razón Social		Tipo de documento de identificacion	Número de documento o NIT	DV
Afiliación voluntaria decreto 1563		NIT	800000003	4
Código actividad economica centro de trabajo			La clasificación del riesgo se determinara con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 723/13)	
N/A				
Dirección		Departamento	Ciudad / Municipio	
calle 16A No 16 52		Antioquia	Caucasia	
Número de teléfono	Correo electrónico			
3235225708	villard361@gmail.com			

Datos quien firma el contrato

Nombres y apellidos	Tipo de documento de identificación	Número de documento de identificación
N/A	N/A	N/A

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DELTRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013, DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

Autorizaciones:

(Y) **Reporte de Información:**
Autorizo a las ARL a reportar al SAT y a las entidades públicas competentes la información generada por la afiliación o cualquier novedad relacionada.

(X) **Manejo de datos personales:**
Autorización para que la ARL gestione los datos del afiliado o responsable de la afiliación, conforme a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto1377 de2013, compilados en el Decreto 1074 de 2014, Unico Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

(Y) Autorización para que el SAT o la ARL envíe información relacionada con la afiliación o novedades al SGRL al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

Lizeth Arias Venecia

Firma

Lizeth Fernanda Arias Venecia

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL

Código actividad económica

N/A

Clase de riesgo | Tarifa

3 | 2.44

POSITIVA

FORMULARIO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

FOR_AFI_2026000238579

Señor contratista

Recuerda que una vez completa la fecha de terminación de la afiliación, si deseas continuar con el cubrimiento de nuestra ARL, te invitamos a ingresar al portal y registrar la novedad.

Radicado	Fecha de radicación	Fecha de inicio de afiliacion
SOL_AFI_2026035979648	10/06/2026	11/06/2026

Formato de identificación de peligros

(Marca con una x únicamente los peligros a los que te expones en tu ocupación u oficio diario).

Peligros físicos

Energía mecánica

- [ ] Ruido.
- [ ] Vibración.
- [ ] Presiones atmosféricas extremas.

Energía térmica

- [ ] Temperatura extrema por frío.
- [ ] Temperatura extrema por calor.

Energía electromecánica

- [ ] Radiaciones no ionizantes.
- [ ] Radiaciones ionizantes.

Peligros químico

Agregados moleculares

- [ ] Aerosoles sólidos: polvos, polvos y humos.
- [ ] Aerosoles líquidos: nieblas.

Moleculares

- [ ] Gases: orgánicos e inorgánicos.
- [ ] Vapores.

Peligros biológicos

Microorganismos

- [ ] Virus.
- [ ] Bacterias.
- [ ] Rickettsias.
- [ ] Hongos.

Artrópodos

- [ ] Crustáceos.
- [ ] Arácnidos.
- [ ] Roedores.

Animales

- [ ] Invertebrados: parásitos, picaduras.
- [ ] Vertebrados.

Vegetales

- [ ] Vegetales: Mohos, hojas, semillas.

Peligros ergonómico

Carga física

- [ ] Dinámica: Sobrecarga, aplicación de fuerzas, manipulación inadecuada de cargas, movimientos repetitivos.
- [ ] Estática: Posturas inadecuadas, prolongadas, mantenidas, inadecuadas, forzadas o extremas, pos gravitacionales.

Diseño de puesto de trabajo

- [ ] Planos de trabajo inadecuado.
- [ ] Espacios de trabajo inadecuado.

Peligros de seguridad

Físico - químico

- [ ] Incendio.
- [ ] Explosión.
- [ ] Fugas de productos químicos.
- [ ] Reacciones químicas.

Eléctrico

- [ ] Alta tensión (> 57,5 kilovoltios o 230 Kilovoltios).
- [ ] Media tensión (> 1000 Voltios a <= 57,5 kilovoltios).
- [ ] Baja tensión (< 25 Voltios A <= 1000 voltios).
- [ ] Equipos eléctricos (choques electricos, arco eléctrico, electrocutarse).

Locativos

- [ ] Trabajo en alturas
- [ ] Orden y aseo.
- [ ] Almacenamiento de materiales (Distribución, apilamientos).
- [ ] Disposición de maquinas y equipos (Señalización. Distribucion. área de trabajo)
- [ ] Instalaciones (Vias de Trabajo, Estructuras, Pisos, Paredes, Techos, Escaleras, etc).

Mecánicos

- [ ] Máquinas y equipos.
- [ ] Herramientas (choques, golpes, aplanamientos).
- [ ] Mecanismos en movimiento (Poleas, engranajes, piñones, etc).
- [ ] Equipos y líneas de presión (líneas de presión de aire o vapor, calderas, etc).

Peligros por fenómenos naturales

- [ ] Terremotos.
- [ ] Inundaciones.
- [ ] Avalanchas.
- [ ] Erupción volcánica.

Peligros públicos

- [ ] Hurto.
- [ ] Manifestación.
- [ ] Terrorismo.
- [ ] Extorsión y boleteo.
- [ ] Secuestro.

Peligro psicosocial factores de riesgo

Condiciones intralaborales

- [ ] Se maneja gran cantidad de información, en consecuencia yo debo emplearla de manera simultánea.
- [ ] Se tiene responsabilidad por manejo de dinero, bienes, salud o seguridad de otras personas.
- [ ] El trabajo y las condiciones en que se realiza implica un gran esfuerzo físico y fatiga.
- [ ] Se expone a trato negativo del público y/o de compañeros de trabajo.
- [ ] La comunicación con otras personas es esencial y/o conflictiva.
- [ ] Las jornadas de trabajo son extensas, es frecuente tomarlo y/o en descanso.
- [ ] El tiempo para desarrollar el trabajo es insuficiente.
- [ ] Se cuenta con tiempo para realizar pausas durante la jornada diaria.

Control

- [ ] El trabajo impide el desarrollo de habilidades y conocimientos.

Condiciones extralaborales

- [ ] El tiempo dedicado a la familia y al descanso es escaso o limitado.
- [ ] Las relaciones familiares son conflictivas y/o afectan el desarrollo del trabajo.
- [ ] La situación económica se complicada por bajos ingresos y/o deudas.
- [ ] El desplazamiento vivienda trabajo vivienda requiere mucho tiempo.

Control

- [ ] El esfuerzo realizado no corresponde con el salario.

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

CER_AFI_2026028194465

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Lizeth Fernanda Arias Venecia identificado con CC. 1038647249 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

VOLUNTARIO			
Fecha de inicio de cobertura	2026/06/11	**Código de ocupación**	35329
Tipo de vinculación	Independiente Voluntario	**Descrición de ocupación**	Trabajadores de los cuidados personales en servicios de salud, auxiliares del area de la salud.
Clase de riesgo	3	**Estado de afiliación**	Activa

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de junio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC10062026L1038647249A18894675.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

IPS SU SALUD INTEGRAL S.A.S.
Nit. 812.002.613-1

Dirección: Calle 24 Cra 9 Esquina # 23-43 Barrio Kennedy
Teléfono: 604 8148704 Celular: 313 6713490
Email: eocupacionalcaucasia@gmail.com
Caucasia - Antioquia

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: LICETH FERNANDA ARIAS VENECIA
Identificación: CC 1038645249
Género: F **Fecha de Nacimiento:** 2005-09-24 **Edad:** 20 A
Teléfono: 3235225708
Dirección CARRERA 8A 16-52
Residencia: CAUCASIA
Profesión: Sin información
Nivel Educativo: Secundaria **Grado de Escolaridad:** Completa **Estado Civil:** Soltero(a)
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
EPS: SAVIASALUD **ARL:** Sin información **AFP:** Sin información
Talla (mts): 1.61 **Peso (kg):** 60.0 **IMC:** 23.15 **Grupo Sanguineo:** O +



EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

Orden No.: 0065656 **Fecha apertura:** 20260610 10:31:44
Fecha cierre: 20260610 11:43:44
Realizado en: Caucasia - Antioquia

Cargo u Oficio: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 1843 de 2025, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES LABORALES

PAUSAS ACTIVAS
USO ADECUADO DE EPP
HIGIENE POSTURAL

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCION

Observación

* ENFASIS OSTEOMUSCULAR: El examen osteomuscular realizado por el medico es normal..

Eliana Isaeth Medina Pacheco
Lic 20170106603
de 11-09-2017
Medico Esp. en Salud Ocupacional.

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ELIANA ISAETH MEDINA PACHECO
Identificación: CC 64701028
Especialidad: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 20170106603 EXPEDIDA EN MEDELLIN 11/09/2017 **Registro No.:** 1316092

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1038645249

La IPS SU SALUD INTEGRAL cumple con todos los protocolos de bioseguridad según resolución 666 de 2020 para la atención de los usuarios. A todos nuestros usuarios se les está aplicando la encuesta epidemiológica de covid-19. Según los lineamientos del ministerio de salud y protección social para prestadores de servicios de SST se realizaran espirometrias

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.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Liceth fernanda

Apellidos: Arias Venecia

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1038697249

Fecha de nacimiento: Día 24 Mes 09 Año 2005

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	12-6-26	034L003D	[illegible]
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Vánicela	1ra	12-6-26	2017300	[illegible]
Otras				

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 71e4bbff-98ec-4283-b42a-88c78913533

Nombres y apellidos / Full name

LIZETH FERNANDA ARIAS VENECIA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 3 8 6 4 7 2 4 9

Fecha de nacimiento / Date of birth

24/09/2005

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3225677565

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
VPH	Primera	21	10	2014		J004900	CAUCASIA ESE H. Cesar Uribe Piedrahita	
VPH	Segunda	11	07	2016		M001754	CAUCASIA ESE H. Cesar Uribe Piedrahita	
COVID PFIZER	Primera	21	08	2021	PFIZER	29125BA	CAUCASIA ESE H. Cesar Uribe Piedrahita	SINDY JANNETH RAMIREZ COBOS
Fiebre Amarilla	Única	26	02	2026	CHUMAKOV	315	CAUCASIA ESE H. Cesar Uribe Piedrahita	JAIME ALFONSO MARCHENA PEREZ - CC78293369 - ACTIVO
TD Adulto	Primera	26	02	2026	Serum	2334L010B	CAUCASIA ESE H. Cesar Uribe Piedrahita	JAIME ALFONSO MARCHENA PEREZ - CC78293369 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Hospital César Uribe Piedrahita ¡Cuidamos de ti!	FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES SARLAFT/FPADM	Código: FO-04-13-03-002
		Versión: 02
		Fecha: 18/09/2023

Fecha de diligenciamiento	día	mes	año	Ciudad	Departamento
	9	6	26	CAUCASIA	ANTIOQUIA

CLASE DE VINCULACIÓN

Proveedor				Comprador									
Asintencial	X	Administrativo		EPS		IPS		ARL		Ente Territorial		Usuario Particular	

Convenio				Funcionario			
Docencia servicio		Interadministrativo	X	Miembro de Junta Directiva		Empleado de la ESE	

DONADOR		PRACTICANTES				CONTRATISTA	X	ARRENDATARIO	
		Asistenciales		Administrativos					

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 PERSONA NATURAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
LICETH	FERNANDA	ARIAS	VENECIA

Tipo de Identificación							N° de identificación	Lugar de expedición	Fecha de expedición		
CC	X	C.E		T.I		OTRO	1038647249	CAUCASIA	24	03	2024

Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Profesión u oficio	Telefono ó celular
24 DE SEPTIEMBRE DE 2005	CAUCASIA	AUX ENFERMERIA	3235225708

Dirección de residencia	CALLE 8A No CRA 18 No 16 52		
Estado civil	SOLTERA	correo electrónico	ariasliceth05@icloud.com

Marque con una X, según corresponda por su perfil, cargo o profesión

1. ¿Maneja recursos públicos?	SI	NO x	4. ¿Tiene reconocimiento público?	SI	NO x
2. ¿Ejerce algún grado de poder público?	SI	NO x	5. ¿Tiene algún vinculo con una PEP?	SI	NO x
3. ¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de paises?				SI	NO x

3.a. Si la respuesta de la pregunta 3 es positiva, por favor conteste las siguientes preguntas:

Tipo del producto	N° de producto	Entidad	Monto	País	Moneda

5.a. Si la respuesta de la pregunta 5 es positiva, por favor conteste las siguientes preguntas:

Afinidad con el PEP		Nombre del Familiar PEP		Cargo del PEP	

1.2. PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón social	NIT	DV

Tipo de Empresa						Descripción de la actividad económica	Código CIIU
PUBLICA		PRIVADA		MIXTA			

Dirección de la oficina principal	Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento

Dirección de la agencia o sucursal	Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento

Datos del Representante Legal

Primer nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

Tipo de identificación							N° identificación	Lugar de expedición	Fecha de expedición		
CC		C.E		T.I		OTRO			DIA	MES	AÑO

Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	profesión u oficio	Telefono Celular

Dirección de Residencia			
Esatdo Civil		Correo Electronico	

Marque con una X, según corresponda por su perfil, cargo o profesión

1. Maneja recursos públicos?	SI	NO	4. ¿Tiene reconocimiento público?	SI	NO
2. Ejerce algún grado de poder público	SI	NO	5. ¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?	SI	NO
3. Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro pais o grupo de paises				SI	NO

3.a. Si la respuesta de la pregunta 3 es positiva, por favor conteste las siguientes preguntas:

Tipo del producto	N° de producto	Entidad	Monto	País	Moneda

5.a. Si la respuesta de la pregunta 5 es positiva, por favor conteste las siguientes preguntas:

Afinidad con el PEP		Nombre del Familiar PEP		Cargo del PEP	

Hospital César Uribe Piedrahita ¡Cuidamos de ti!	FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES SARLAFT/FPADM	Código: FO-04-13-03-002
		Versión: 02
		Fecha: 18/09/2023

Relación de accionista o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (adjuntar relación si los campos son insuficientes)

Razón social o nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	% de participación	Responsa si o no a las siguientes preguntas			
				¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?

JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACIÓN SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)

Nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	Principal o suplente	Responda si o no a las siguientes preguntas			
				¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

Fecha de corte de la información financiera			31	12	2025
Total de Activos	0	Total de Pasivos	0	Total patrimonio	0
Ingresos mensuales	0	Egresos Mensuales	0	Otros ingresos mensuales	0
Concepto de otros ingresos					

3. INFORMACIÓN BANCARIA

Tipo de cuenta		Entidad Financiera	Sucursal	Teléfono
Corriente	Ahorros			
	X	DAVIVIENDA	CAUCASIA	

4. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre	Teléfono	Dirección	Ciudad
Diana Betancourt	3102775209	Camello	Caucasia Antioquia
Liceth Arias	3235225708	San Rafael	Caucasia Antioquia

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que:

1. Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente, el incumplimiento de esta obligación faculta a la ESE Hospital César Uribe Piedrahita, para revocar y/o prescindir unilateralmente del contrato. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a delitos fuente relacionados con Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (LA/FT) y Financiamiento de proliferación de Armas de Destrucción masivas (FPADM), grupos terroristas, corrupción, opacidad, fraude o actividades terroristas.
2. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos fuente relacionados con LA/FT - FPADM, o la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico, fraude, opacidad o corrupción.
3. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio).
4. Se exime a la ESE Hospital César Uribe Piedrahita, sus representantes legales, administradores y oficiales de cumplimiento, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere pronunciado en este documento o de la violación del mismo.

ORIGEN DE FONDOS	SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA

6. CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

Hospital César Uribe Piedrahita ¡Cuidamos de ti!	FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES SARLAFT/FPADM	Código: FO-04-13-03-002
		Versión: 02
		Fecha: 18/09/2023

Los datos personales solicitados en el presente formato de conocimiento del cliente SARLAFT - FPADM son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el LA/FT – FPADM. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular. La ESE Hospital César Uribe Piedrahita, podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vínculo contractual, al proveedor o colaborador, cuando:

*** Aparezcan vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por LA/FT-FPADM y sus delitos fuente; además por testaferrato, corrupción, opacidad o fraude.**

*** Sean incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la circular externa 009/2016 y circular externa 5-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.**

*** Sean condenados por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del LA/FT-FPADM, corrupción, opacidad o fraude descritos en el Código Penal Colombiano.**

7. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído y aceptado lo anterior, declaro que la información suministrada es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento

Liceth Arias

Firma

(Persona natural o Representante legal si es persona Jurídica)



Huella

7.1. DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURÍDICA

Nombres y Apellidos de la persona que diligencia	Tipo de Documento						N° de identificación
	CC		CE		PAS		

Lugar de expedición del Documento	Fecha de expedición		
	día	mes	año

Firma de quien diligencia el formato.

Favor Anexar al diligenciamiento de este formato, los siguientes documentos:

Persona Jurídica

1. Certificado Cámara de Comercio de Existencia o Representación Legal con vigencia no mayor a 30 días.
2. Fotocopia del R.U.T. Registro Único Tributario legible, sin contraseña o cifrado que impida su cargue, actualizado
3. Fotocopia Cédula Ciudadanía Representante Legal legible por ambos lados.
4. Certificado bancario no mayor a 30 días.
5. Estados financieros de la empresa debidamente firmados por el contador y/o dictaminados por revisoría fiscal cuando aplique.

Para Persona jurídica donadores solo aplican los puntos 1, 2 y 3.

Para Persona jurídica de convenios docencia servicio, aplican los puntos 1, 2 y 3

Persona Natural

1. Fotocopia del R.U.T. Registro Único Tributario legible, sin contraseña o cifrado que impida su cargue, actualizado
2. Fotocopia Cédula Ciudadanía legible por ambos lados.
3. Certificado de matricula mercantil no mayor a 30 días, si aplica.

Para Personal practicante solo aplican el punto 2 de persona natural

Hospital César Uribe Piedrahita Cuidamos de ti!	AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Código: FO-04-13-01-01-031
		Versión: 02
		Fecha: 19/05/2023

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, sobre la protección de datos personales, yo Nicolth Fernanda Arias Venecia mayor de edad, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre propio y con libertad y decisión, conociendo mis derechos y mis deberes, AUTORIZO de manera previa, expresa, informada e inequívoca a la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita para que directamente o a través de terceros designados o encargados por el mismo, recolecte, almacene, use, ponga en circulación o suprima la información personal suministrada en desarrollo de las siguientes finalidades:

1. Verificación de autenticidad y vigencia del documento de identidad ante la Registraduría Nacional.
2. Verificación de información académica y validación de títulos en la(s) respectiva(s) institución(es) educativa(s).
3. Envío de información corporativa de interés y comunicación directa al titular por los diferentes medios que a criterio del Hospital y/o sus encargados, se consideren idóneos.
4. Diligenciamiento de encuestas y análisis estadísticos relacionados con el posicionamiento externo del Hospital y sus actividades internas.
5. Elaboración y entrega de constancias, certificaciones y documentos que dan cuenta de la actividad académica desarrollada por el colaborador al interior del Hospital, tales como, diplomas, actas de grado, certificaciones de entrenamiento para participación en programas de investigación autorizados por el Hospital, así como para el cumplimiento de criterios de habilitación y acreditación de servicios de salud.
6. Verificación en listas de fuentes públicas para la prevención de lavados de activos y financiación del terrorismo (SARLAFT/FPADM).
7. Publicaciones internas y externas.
8. Brindar información a empresas que solicitan verificar datos laborales de los empleados para autorización de créditos de dinero o de créditos comerciales.
9. Cumplir con las exigencias requeridas por las entidades que vigilan y regulan el sector salud.
10. Tratamiento de información personal obtenida en visita domiciliaria realizada por personal externo contratado por la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita.

En todo caso, el Hospital y sus encargados garantizarán el ejercicio de los derechos del titular a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada, ser informado respecto del uso que se le ha dado a su información personal, acceder en forma gratuita a los datos que hayan sido objeto de Tratamiento, presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente y revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales.

Hospital César Uribe Piedrahita Cuidamos de ti!	**AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**	**Código: FO-04-13-01-01-031** **Versión: 02** **Fecha: 19/05/2023**

Las Políticas de Tratamiento de Datos Personales, se encuentran disponibles en la sección transparencia de la página web https://www.hcup.gov.co. En caso de ejercer sus derechos puede comunicarse al 3201210, al correo informacion@hcup.gov.co, SIAU@hcup.gov.co y datospersonales@hcup.gov.co o a la dirección física Cra 20 #1a-100 en Caucasia/Antioquia.

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de Cauasia a los once (11) días del mes de Junio de 2026.

Firma: Liceth Arias
Nombre: Liceth Fernanda Arias Venecia
Documento: 1038647249 de Caucasia Antioquia



Huella

Hospital César Uribe Piedrahita Cuidamos de ti!	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	Código: FO-04-13-01-01-030
		Versión: 02
		Fecha: 19/05/2023

Yo, Liceth fernanda Arias V. identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1038647249 expedida en Caucasia, suscribo el presente Compromiso de Confidencialidad que se regirá por las normas de Constitución Política de Colombia; artículos 15 y 20. - Ley 1266 de 2008, por la cual se dictan disposiciones generales del habeas data y se regula el manejo de la información - Ley 1341 de 2009; artículo 71. - Ley 1581 de 2012, disposición para la protección de datos personales – Ley 1751de 2015 - Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud - Código Penal colombiano, Artículo 194: y demás normativa vigente. En especial en las siguientes clausulas:

PRIMERA.- OBJETO DEL COMPROMISO - El presente compromiso de confidencialidad tiene por objeto definir, mantener y garantizar las obligaciones de confidencialidad y reserva absoluta que asume en relación con la información que reciba o suministre de la/ a la E.S.E Hospital César Uribe Piedrahita.

SEGUNDA.- INFORMACIÓN CONFIDENCIAL.- Para los efectos del presente compromiso de confidencialidad se considera información confidencial, aquella a la cual tenga acceso directamente o a través de los colaboradores, sistemas de información de la institución, procesos de auditorías internas y externas, rondas de liderazgo, paciente trazador y demás herramientas de mejoramiento de la calidad de la institución, que le haya sido suministrada por la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita y sus colaboradores, bien sea entregada por escrito, en medios magnéticos u otros idóneos para su transmisión, o que sea obtenida o conocida directamente.

Reconozco además la naturaleza confidencial de cualquier información que no sea del dominio público, que llegue a tener en el proceso de ejecución de las funciones y/o actividades y me comprometo a no divulgarla a ningún tercero sin permiso previo por escrito del representante legal de la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita, además me abstendré de divulgar sin autorización, los hechos o acontecimientos ocurridos en cualquier proceso de la entidad y de los cuales tenga conocimiento en especial sobre procedimientos asistenciales o administrativos que se siguen en la institución, o en relación con la atención de pacientes.

TERCERO: El incumplimiento a este acuerdo, conllevara a los procesos legales a que tenga lugar de acuerdo a la normatividad vigente.

En consecuencia de lo anterior el presente compromiso se firma a los Nueve (9) días del mes de Junio del 2026



x Liceth Arias

(FIRMA DE LA PERSONA QUE LO SUSCRIBE)

CARGO DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA

Hospital César Uribe Piedrahita *Cuidamos de ti!*	**FORMATO DE CONSULTA Y VALIDACION DE LA INFORMACIÓN DE LAS CONTRAPARTES**	**Código: FO-04-13-03-003**
		Versión: 04
		Fecha: 18/09/2023

Caucasia, 16 de junio de 2026

CERTIFICACIÓN

El Oficial de Cumplimiento de la **E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA DE CAUCASIA,** certifica que se consultó y validó en listas Restrictivas conforme con herramienta tecnológica STRADATA, en relación con **LAFT**, se realizó la verificación de la señora LIZETH FERNANDA ARIAS VENECIA con CC: 1038647249, presentando el siguiente resultado:

Listas Consultadas

AR_MS-PNR_WANTED MSPNR Wanted - Prófugos de la Justicia del Ministerio de Seguridad Programa Nacional de Recompensas.	CONT-VEN Contraloría de Venezuela - Contraloría de Venezuela	ORGANIZACIONES-INTERNACIONALES Personas que ejercen funciones directivas en una organización internacional	US-FBI-ALERT Crime Alerts - Alertas de Crímenes
AR_RNR_WANTED RNR Wanted - Prófugos buscados por la Justicia (Registro Nacional de Reincidencia Argentina).	CO_CAPTACION_ILEGAL Medidas Administrativas por Captación Ilegal - Se encuentran las personas y empresas sobre las que la Superintendencia financiera ha impuesto alguna medida administrativa a partir del año 2007 por hechos relacionados con captación ilegal.	PE-PDR Ministerio del Interior de Perú - Personas que están siendo buscados por las autoridades.	US-FBI-CAC Crimes Against Children - Crímenes contra niños
AU-RBA Reserve Bank of Australia - Administra las sanciones financieras emitidas por el Banco de Reserva de Australia.	CO_SIC_DEMANDAS Listado de personas naturales y/o jurídicas demandas por conductas de competencia desleal, libre competencia e infracción de derechos de propiedad industrial ante la Superintendencia de Industria y Comercio- SIC	PEPS-SIGEP Listado de todas las Personas Expuestas Políticamente (PEP) registradas en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP) de Colombia, de acuerdo con el Decreto 830 de 2021.	US-FBI-CEI Criminal Enterprise Investigations - Investigaciones de empresas criminales
BOE_ENTIDADES Consolidated List of Financial Sanctions Targets Investment Ban List. Lista consolidada de sanciones financieras.	CO_SIC_RESOLUCIONES Listado de personas naturales y jurídicas bajo investigación por la SIC, por actos de competencia desleal, violaciones a la libre competencia y vulneraciones a derechos de propiedad industrial, así como aquellas que han recibido resoluciones relacionadas con el inicio de procesos, el avance de investigaciones, la decisión sobre recursos presentados, o la resolución final de los asuntos correspondientes.	PEPS-SIGEP-RELACIONADOS Listas de Relacionados dentro de las auto declaraciones registrados por las PEP en el Aplicativo por la Integridad Pública en cumplimiento del Decreto 830 de 2021.	US-FBI-CI Counter Intelligence - Espionaje
BOE_PERSONAS Consolidated List of Financial Sanctions Targets Investment Ban List. Lista consolidada de sanciones financieras.	CO_SIC_SENTENCIAS Listado de personas naturales y/o jurídicas que han sido declaradas por la SIC infractoras por realizar actos de competencia desleal, violaciones a la libre competencia, y vulneraciones a derechos de propiedad industrial.	PEPS_CANDIDATOS Listado de personas que se encuentran inscritas como candidatos a elegir, de acuerdo con el calendario electoral de la Registraduría Nacional del Estado Civil	US-FBI-CYBER Cyber Crimes - Crímenes cibernéticos
CA-EMB List of Designated Persons Special Economic Measures (Burma) - Medidas Especiales Económicas para personas y entidades (Birmania)	DO-PPN División Investigación de Búsqueda y Captura de Prófugos de la Policía Nacional de República Dominicana - Prófugos buscados por la policía nacional de República Dominicana	PEPS_POLITICOS Personas Políticamente Expuestas Decreto 830 de 2021	US-FBI-DT Domestic Terrorism - Terrorismo interno
CA-ENTITIES-TERRORIST Gobierno de Canadá - Personas naturalizadas como terroristas según el Gobierno de Canadá.	EU-ENFAST_WANTED ENFAST Most Wanted - Los fugitivos más buscados de Europa por la Red Europea de Equipos de Búsqueda Activa de Fugitivos.	RELACIONADOS-PEPS-COLOMBIA Relacionados de Personas Políticamente Expuestas según Decreto 830 de 2021. Se consideran relacionados aquellas personas que sean familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil.	US-FBI-HT Human Trafficking - Tráfico de personas
CA-OSFI-Entidades Gobierno de Canadá - Lista de Sanciones Autónomas Canadienses Consolidadas que incluye entidades sujetas a regulaciones bajo la Ley de Medidas Económicas Especiales (SEMA) y la Ley JVCFOA	EU_EIB_EXCLUSION EIB Exclusion List - Individuos o entidades sujetos a decisión de exclusión de acuerdo con la política del BEI, que fraguen incurrido en conductas prohibidas de proyectos financiados por el BEI.	UE-EDES Relación de personas o entidades excluidas de los contratos financiados con cargo al presupuesto de la UE por faltas profesionales graves, fraude, corrupción, participación en organización delictiva, blanqueo de capitales, financiación del terrorismo.	US-FBI-KBR Known Bank Robbers - Ladrones de banco identificados
CA-OSFI-Personas Gobierno de Canadá - Lista de Sanciones Autónomas Canadienses Consolidadas que incluye personas sujetas a regulaciones bajo la Ley de Medidas Económicas Especiales (SEMA) y la Ley JVCFOA	FRA-FMF-ENTIDADES Ministerio de Economía, Finanzas y Recuperación - Listado de personas, entidades y buques objeto de medidas de congelación de activos vigentes en Francia	UK-FCA Banco de Inglaterra - Lista de personas prohibidas de manera parcial o temporal para contratar por tener en su historial sanciones civiles que incluyen multas por una conducta indebida en su desempeño laboral en el Reino Unido	US-FBI-MURDERS Murders - Asesinatos

Hospital César Uribe Piedrahita Cuidamos de ti!	FORMATO DE CONSULTA Y VALIDACION DE LA INFORMACIÓN DE LAS CONTRAPARTES	Código: FO-04-13-03-003
		Versión: 04
		Fecha: 18/09/2023

CA-SEMR Special Economic Measures (Iran) Regulations - Medidas y regulaciones económicas especiales (IRAN)	FRA-FMF-PERSONAS Ministerio de Economía, Finanzas y Recuperación - Listado de personas, entidades y buques objeto de medidas de congelación de activos vigentes en Francia	UK-MOST-WANTED Crimestoppers de Reino Unido - Fugitivos más buscados en Reino Unido	US-FBI-TOPTEN Ten Most Wanted - Los 10 más buscados según el FBI (El Buró Federal de Investigaciones)
CL-PDI Policía de Investigaciones de Chile - Prófugos más buscados por la Policía de Investigaciones de Chile	INT-EUEA European Union External Action - Personas con sanciones financieras en la Unión Europea	US-BIS-DPL Denied Persons List - DPL - Lista de personas denegadas o bloqueadas para exportar a los Estados Unidos	US-FBI-WANTED Most Wanted Terrorists - Los terroristas más buscados por el FBI
CO-AUD-GENE Auditoría General de la República - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría General de la República	INT-INTERPOL INTERPOL - Wanted - Personas requeridas por la policía a nivel internacional señaladas con circular roja	US-BIS-DTC Debarred List - DTC - Lista de personas o entidades con prohibiciones por participar directa o indirectamente en el tráfico de armas	US-FBI-WCC White Collar Crimes - Crímenes de cuello blanco
CO-CONT-DEL Contraloría Delegada para Investigaciones - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría General de la República	INT-ITDB Inter American Development Bank - Personas que han sido reportadas por el BID por fraude, corrupción, coluisión o coacción	US-BIS-EL Entity List - EL - Lista de personas que tienen restricciones comerciales con EEUU. Requieren permisos y visitas buenos especiales para hacer exportaciones a EEUU	US-FINCEN US Financial Crimes Enforcement Network, Section 311 - Special Measures - Sanciones a bancos
CO-CONT-DEP Contraloría Departamental - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría Departamental	INT-MHAI Governmment of India, Ministry of Home Affairs - Organizaciones terroristas prohibidas bajo la seccion 35 de la Ley de Actividades Ilícitas (Prevención)	US-BIS-ISN Nonproliferation Sanctions - Bloqueos por tráfico de armas químicas y biológicas	US-OCC-UBL OCC Unauthorized Banks List - Bancos no autorizados
CO-CONT-DIST Contraloría Distrital - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría Distrital	INT-ONU-ENTITIES ONU entidades (Personas Jurídicas) - Personas que han sido sancionadas financieramente por terrorismo por Naciones Unidas	US-BIS-SSI Sectoral Sanctions Identifications - Personas que operan en sectores de la economía rusa con los que se prohíbe a las personas estadounidenses realizar transacciones, financiar o negociar deudas con un vencimiento de más de 90 días.	US-OFAC Specially Designated Nationals List (SDN) - Sanción Financiera por terrorismo y Narcotráfico
CO-CONT-MUN Contraloría Municipal - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría Distrital	INT-ONU-INDIVIDUALS ONU individuos (Personas Naturales) - Personas vinculadas con temas de terrorismo	US-BIS-UVL UVL BIS - Unverified List - Lista de personas o entidades con quienes no se ha podido verificar estatus comercial	US-OFAC-PLCL OFAC - Palestinian Legislative Council List - Sanción financiera
CO-DIAN-PF Proveedores Ficticios - Listado de Proveedores Ficticios suministrado por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales	INT-WB World Bank List of Debarred Firms - Personas reportadas por el Banco Mundial por Corrupción y Fraude	US-DEA DEA Most Wanted Fugitives - Los fugitivos más buscados según la DEA (Administración para el Control de Drogas)	US-TEEUU Listado de personas y organizaciones designadas como terroristas por los Estados Unidos de América
CO-GER-DEP Gerencia Departamental - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Gerencia Departamental	JP-METI Ministerio de Economía, Comercio e Industria de Japón - Terrorismo	US-DSS Departamento de Estado de los Estados Unidos - Personas buscadas por fraude y falsificación de documentos	US_ATF_WANTED ATF Most Wanted - Los más buscados por uso y tráfico ilegal de armas de fuego, explosivos, incendios provocados, atentados con bombas, terrorismo y desvío ilegal de productos de alcohol y tabaco.
CO-JCC-SANC Contadores Sancionados - Listado de Contadores Públicos y Sociedades Prestadoras de Servicios Contables Sancionados los últimos 5 años	MX_FGJ_WANTED FGJ Most Wanted - Los más buscados por la Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas.	US-ENGEL-LIST Congreso de los Estados Unidos - Personas que han estado involucradas en actos que socavan procesos o instituciones democráticas, incurrido en casos de corrupción significativa o obstruido en sus investigaciones en Guatemala, Honduras y El Salvador	US_ICE_WANTED ICE Most Wanted - Los más buscados por el ICE: terrorismo, ley de inmigración y crimen transnacional.
CO-UIEC-CGR Unidad de investigaciones especiales contra la corrupción CGR - Unidad de investigaciones especiales contra la corrupción CGR	NZ-PL New Zealand Police List - Terrorismo	US-FBI-ADDITIONAL Additional Crimes - Otros Crímenes	US_MARSHALS SERVICE_WANTED US Marshals Service Most Wanted - Los 15 fugitivos más buscados por El Servicio de Alguaciles de EE. UU.

Atentamente,

MELISSA MARIA MOLINA PÉREZ
Oficial de Cumplimiento

Certificación
Bancaria

Miercoles, 10 de junio de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que LIZETH FERNANDA ARIAS VENECIA identificado(a) con CC 1038647249, 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 de ahorros	91202943689	2026-06-10	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.

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

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