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 |
|---|---|---|
| CALAMBAS | PACHON | LISETTE ANDREA |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1067534506
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 06 MES 12 AÑO 1999
PAÍS: COLOMBIA
DEPTO: CAUCA
MUNICIPIO: TORIBIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
CRA 10 #3-15
PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CAUCA
MUNICIPIO: TORIBIO
TELÉFONO: 3136601369 EMAIL: andreacalambas996@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | MEDIA | | TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | | | FECHA DE GRADO |
| 10. | 20. | 30. | 40. | 50. | 60. | 70. | 80. | 90. | 10 | 11 | MES 12 AÑO 2016 |
| X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UN | 10 | X | | ENFERMERA | 07 | 2023 | 1067534506 |
| ES | | X | | AUDITORIA EN SALUD | 04 | 2026 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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* |
| E.S.E OCCIDENTE TIMBIQUI | | X | | COLOMBIA |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | |
| CAUCA | TIMBIQUI | | talentohumano@eseoccidente.gov.co | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* | |
| 3163438134 | DÍA 11 MES 08 AÑO 2023 | | DÍA 10 MES 08 AÑO 2024 | |
| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* | |
| ENFERMERA | CONSULTA EXTERNA- URGENCIAS | | BARRIO SANTA BARBARA | |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| E.S.E. CXAYUCE JXUT | | X | | COLOMBIA |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | |
| CAUCA | TORIBIO | | aps@esecxayucejxut-toribio-cauca.gov.co | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* | |
| 3214515258 | DÍA 01 MES 10 AÑO 2024 | | DÍA 31 MES 12 AÑO 2024 | |
| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* | |
| ENFERMERA | ATENCION PRIMARIA EN SALUD | | TORIBIO CAUCA | |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| E.S.E. CXAYUCE JXUT | | X | | COLOMBIA |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | |
| CAUCA | TORIBIO | | aps@esecxayucejxut-toribio-cauca.gov.co | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* | |
| 3214515258 | DÍA 07 MES 01 AÑO 2025 | | DÍA 30 MES 04 AÑO 2025 | |
| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* | |
| ENFERMERA | ATENCION PRIMARIA EN SALUD | | TORIBIO CAUCA | |

**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)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*: E.S.E. CXAYUCE JXUT | *PÚBLICA*: X | *PRIVADA*: | *PAÍS*: COLOMBIA |
| *DEPARTAMENTO*: CAUCA | *MUNICIPIO*: TORIBIO | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: aps@esecxayucejxut-toribio-cauca.gov.co | |
| *TELÉFONOS*: 3214515258 | *FECHA DE INGRESO*: DÍA 11 MES 06 AÑO 2025 | *FECHA DE RETIRO*: DÍA 29 MES 08 AÑO 2025 | |
| *CARGO O CONTRATO*: COORDINADORA | *DEPENDENCIA*: ATENCION PRIMARIA EN SALUD | *DIRECCIÓN*: TORIBIO CAUCA | |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*: ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL NORTE DEL CAUCA | *PÚBLICA*: | *PRIVADA*: X | *PAÍS*: COLOMBIA |
| *DEPARTAMENTO*: CAUCA | *MUNICIPIO*: CALOTO | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: acinsecretaria@acincwk.org | |
| *TELÉFONOS*: 3243905614 | *FECHA DE INGRESO*: DÍA 22 MES 11 AÑO 2025 | *FECHA DE RETIRO*: DÍA 30 MES 06 AÑO 2026 | |
| *CARGO O CONTRATO*: ENFERMERA | *DEPENDENCIA*: CONSULTA EXTERNA | *DIRECCIÓN*: CALOTO CAUCA | |
| *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* |
| ENFERMERA | 2 | 4 |
| | | |
| | | |
| | | |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (x) 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).

Lisette Andrea Calambás P.

*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*

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

**ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA**

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

**ENFERMERA**



**LISETTE ANDREA CALAMBAS PACHON**
**C.C. 1.067.534.506**
**Universidad Santiago De Cali**
**Cali**
**Fecha de Expedición del Diploma: 24/07/2023**
**Fecha de Inscripción en Rethus: 04/09/2024**

63772

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

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

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

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA
NIT: 830040508-1 - Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004
"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

# Certificación

El TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA, en su calidad de autoridad competente para ejercer el control disciplinario de la profesión de enfermería, CERTIFICA que, una vez realizada la verificación correspondiente en la base de datos institucional, LISETTE ANDREA CALAMBAS PACHON, con CC No. 1067534506, NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS por infracciones a la deontología consagrada en la Ley 911 de 2004, durante los cinco (5) años anteriores a la fecha de expedición de la presente constancia.

Esta certificación no acredita la calidad de profesional de enfermería ni la habilitación para el ejercicio de la profesión en Colombia, requisitos indispensables conforme a la normativa vigente.

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, D.C., a 13 de agosto de 2026.

Atentamente

**EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ**
Abogada Secretaria

Nota: Para verificar la autenticidad del certificado escanee el código QR:

Carrera 13A N° 106A - 28. Oficina 202, Edificio Rodal 4, Bogotá D. C.
Teléfono (57-601) 629 6659 - Celular 3103147663 y WhatsApp: 3208140060
www.tribunacionaleticoenfermeria.com / trienfer@gmail.com

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 03:19:21 PM horas del 25/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1067534506**

Apellidos y Nombres: **CALAMBAS PACHON LISETTE ANDREA**

**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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 301660169

PIB
20:28:02


Bogotá DC, 23 de agosto 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) LISETTE ANDREA CALAMBAS PACHON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067534506:

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 Política 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.**

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 domingo 23 de agosto de 2026, a las 20:14:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1067534506 |
| Código de Verificación | 1067534506260823201443 |

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

(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, 23/08/2026 08:18:32 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1067534506** y Nombre: **LISETTE ANDREA CALAMBAS PACHON.**

## 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. **146216804** . 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

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia Informa:**

Que siendo las 20:19:41 horas del 23/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1067534506,** Apellidos y Nombres **CALAMBAS PACHON LISETTE ANDREA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CXAYUCE JXUT ESE**, con NIT **900052148-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

# 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 1067534506 **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 23/08/2026 08:22 PM

Código Verificación: **UW7KMQHF12**

Válida hasta: **22/11/2026**

---

## Dirección de Gobierno Digital

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

*La República de Colombia*
*Y en su Nombre*

# La Institución Educativa "Toribio"

## Municipio de Toribio – Cauca

Reconocida Oficialmente como Institución Educativa mediante Resolución No. 0438 del 26 de Abril de 2004, expedida por la secretaría de Educación y Cultura del Cauca para todos los efectos legales, los estudios correspondientes a los niveles de Educación Preescolar, Básica (Ciclo Primaria y Secundaria) y Media.

*Confiere a*

## Lisette Andrea Calambas Pachon

*T.I. 99120608750 expedida en Toribio - Cauca*

*El título de*

# Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente durante el año lectivo 2016, los estudios correspondientes al nivel de educación media, de acuerdo a los lineamientos definidos en la Ley 715 del 21 de diciembre de 2001, el decreto nacional No. 1290 del 16 de Abril de 2009 y según el Proyecto educativo Comunitario (PEC), los planes y programas vigentes.

*Anotado en el Control Interno del Plantel*
*Libro No.* 1 *Folio No.* 32

Esp. Rosbita Gómez Rengifo
*Rectora encargada*

*Para constancia se firma en Toribio – Cauca a los 09 días del mes de Diciembre de 2016*

# La Institución Educativa Toribio

*Municipio de Toribio – Cauca*

# Acta Individual de Grado

En el municipio de Toribio – Cauca a los 09 días del mes de Diciembre de 2016, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de estudiantes del Grado Once, la suscrita Rectora (e) , Institución debidamente Autorizada por Resolución de Aprobación de Estudios No. 0438 del 26 de Abril de 2004 emanada por la Secretaría de Educación del Departamento del Cauca para otorgar el Título de:

# Bachiller Académico

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 Académico, al graduando cuyos nombres, apellidos y numero del documento de identidad se relacionan a continuación.

## LISETTE ANDREA CALAMBAS PACHON

*T.I. 99120608750 expedida en Toribio - Cauca*

Es fiel copia del Acta Original General No. 11 de fecha 09 de Diciembre de 2016, que consta de 61 estudiantes que comienzan con el nombre de Adrian Jair Yule Boyocue y se cierra con el nombre de Yuly Alejandra Vargas Yule, firmada por Rosbita Gómez Rengifo (Rectora Encargada).

Para constancia se firma en Toribio – Cauca a los 09 días del mes de Diciembre de 2016.

Esp. Rosbita Gomez Rengifo
*Rectora encargada*

# La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

# Universidad Santiago de Cali

Con Personería Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia

## Confiere el Título de

# Enfermera

a

# Lisette Andrea Calambás Pachón

C.C. No. 1.067.534.506

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali, Valle del Cauca, el día 24 del mes de Julio de 2023

Carlos Andrés Pérez Galindo
Rector de la Universidad

Leydi Johanna Riascos Mejía
Secretaria General de la Universidad

USC
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Acta de Grado

**(No. 2629)**

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 3:00 P.M. DEL DIA 24 DE JULIO DE 2023, LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, HIZO ENTREGA DE LA PRESENTE ACTA A:

**LISETTE ANDREA CALAMBAS PACHON**

C.C No.1067534506

QUE LISETTE ANDREA CALAMBAS PACHON CON REGISTRO DE GRADO No.81656, CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY PARA OPTAR SU TÍTULO PROFESIONAL. POR LO ANTERIOR, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

**ENFERMERA**

CÓDIGO SNIES 5098

QUE SU DIPLOMA DEBIDAMENTE REGISTRADO LE SERÁ ENTREGADO EN CEREMONIA SOLEMNE DE GRADUACIÓN EN FECHA FIJADA POR LA UNIVERSIDAD SEGÚN R-01 de 2023

(FDO) SECRETARIA GENERAL DRA. LEYDI JOHANNA RIASCOS MEJIA

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA EN SANTIAGO DE CALI A LOS VEINTICUATRO (24) DÍAS DEL MES DE JULIO DE DOS MIL VEINTITRÉS (2023)

LEYDI JOHANNA RIASCOS MEJIA
SECRETARIA GENERAL

Proyectó y Revisó: Manuela Murillo Alvarado
Aprobó: Dra. Leydi Johanna Riascos Mejia

Nº 92593

# La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

# Universidad Santiago de Cali

Con Personería Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia

Confiere el Título de

# Especialista en Auditoría en Salud

a

# Lisette Andrea Calambás Pachón

C.C. No. 1.067.534.506

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali, Valle del Cauca, el día 15 del mes de Abril de 2026

Carlos Andrés Pérez Galindo
Rector de La Universidad

Luisa Fernanda Muñoz
Secretaria General de la Universidad

No 23866-6

Powered by CamScanner

# Acta de Grado

A-SG-107.35.03-5448-2026

**(No. 2711)**

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 3:00 pm DEL DIA 15 DE ABRIL DE 2026, LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, HIZO ENTREGA DE LA PRESENTE ACTA A:

**LISETTE ANDREA CALAMBAS PACHON**
C.C No. 1.067.534.506

QUE CALAMBAS PACHON LISETTE ANDREA, CON REGISTRO DE GRADO No. 92906, CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY PARA OPTAR SU TÍTULO PROFESIONAL. POR LO ANTERIOR, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

**ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD**

CÓDIGO SNIES 110463

QUE SU DIPLOMA DEBIDAMENTE REGISTRADO LE SERÁ ENTREGADO EN CEREMONIA SOLEMNE DE GRADUACIÓN EN FECHA FIJADA POR LA UNIVERSIDAD SEGÚN R01-2026

(FDO) SECRETARIA GENERAL — DRA. LUISA FERNANDA MUÑOZ

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA EN SANTIAGO DE CALI EL DÍA 15 DE ABRIL DE 2026.

USC UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI SECRETARIA GENERAL

**LUISA FERNANDA MUNOZ**
SECRETARIA GENERAL

VALIDA AQUI



No. 28219

"Una familia comprometida con su salud"

REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DEL CAUCA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.145.588. – 6

**LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA CONTRATISTA – TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**

**HACE CONSTAR**

Que la señora **LISETTE ANDREA CALAMBAS PACHON** identificada con cedula de ciudadanía N°1.067.534.506 expedida en Toribio (Cauca), desempeño el cargo de **ENFERMERA SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO GRADO 01, CODIGO 217** en la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E** desde el 11 de agosto de 2.023 hasta el 10 de agosto de 2.024 nombrada mediante Resolución N° 184 del 04 de agosto de 2023 y Acta de posesión N° 07 del 11 de agosto de 2.023.

Cumpliendo con todos los programas y actividades que le fueron asignadas en el área de Urgencias y Hospitalización y en el área de Consulta Externa como enfermera del programa PYDT. Devengando un salario de **TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTI NUEVE MIL TRECIENTOS DIECISEIS PESOS M/cte. ($ 3.629.316.oo) M/cte.**

Para constancia de lo anterior, se firma en Timbiqui Cauca, a los veinte días (20) días del mes de agosto de dos mil veinticuatro (2.024).

Sindy Paola Zuñiga A

**SINDY PAOLA ZUÑIGA ARRECHEA**
Profesional Universitario – Contratista Recursos Humanos
E.S.E. Occidente

**CXAYU´CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**
**NIT.900.052.148-9**

**El Suscrito Subgerente Administrativo de Cxayu´ce Jxut Empresa Social del Estado de los municipios de Toribio y Jambaló, a solicitud escrita del interesado para experiencia,**

**HACE CONSTAR QUE:**

Revisados los archivos que reposan en nuestra Institución, se verifica que la profesional LISETTE ANDREA CALAMBAS PACHON, quien se identifica con la cedula de ciudadanía número 1.067.534.506 de Toribio, prestó sus servicios a nuestra Institución en condición de contratista en la modalidad de prestación de servicios profesionales, de conformidad a la relación de contratos que a continuación se detallan, así:

| N° CONTRATO | VIGENCIA | OBJETO | CUANTIA |
|---|---|---|---|
| 257 | 10 de octubre al 31 de diciembre del 2024 | Prestar los servicios profesionales en enfermería, para la ejecución de actividades del proyecto APS/EBS res1033/2024 del Ministerio de Salud y Protección Social | **$ 21.000.000** |
| 94 | 07 de enero al 30 de abril del 2025 | Prestar los servicios profesionales en enfermería, para la ejecución de actividades del proyecto APS/EBS res1033/2024 del Ministerio de Salud y Protección Social | **$ 28.000.000** |
| ACTIVIDADES ESPECIFICAS | 1. Realizar el proceso de coordinación del despliegue operativo del equipo básico de salud en el territorio asignado para los cuatro micro territorios y la para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las actividades a realizar durante el periodo contractual, para fortalecer las actividades e intervenciones del modelo de salud preventivo predictivo y resolutivo con enfoque de APS. Planear, organizar y ejecutar el cronograma de actividades mensuales propuesto por el Ministerio de Salud .2Liderar el proceso de articulación, socialización y concertación con actores sociales, comunitarios e interlocutores para comunicar las actividades que ejecutará el equipo básico de salud en cada micro territorio. 3. Realizar mediciones antropométricas (peso, talla, índice de masa corporal, perímetro abdominal, perímetro braquial, perímetro cefálico y perímetro torácico) y tomar los signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y temperatura) de cada individuo caracterizado utilizando los dispositivos médicos asignados a los individuos caracterizados utilizando los dispositivos médicos asignados. 4. Proporcionar información y educación para la salud en temas como prevención de enfermedades, promoción de estilos de vida saludables, manejo de enfermedades crónicas y fomento de la salud mental, asegurando que los individuos y las familias comprendan y adopten prácticas que mejoren su bienestar.5. Valoración integral en salud primera infancia, infancia y adolescencia.6 Atención para la promoción y apoyo a la lactancia materna 7. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno. 8 Consulta de orientación familiar. Asesoría y provisión anticonceptiva. 9 Realizar la verificación de las actividades en salud correspondientes a | |

| | |
|---|---|
| | las personas caracterizadas según RPMS Res. 3280/2018. 10.Coordinar con otras áreas (odontología, laboratorio, facturación, vacunación, etc.) para asegurar la prestación de servicios de salud a las familias caracterizadas en el micro territorios.11 Registrar en los formatos establecidos las atenciones de enfermería realizadas durante las jornadas de salud en el micro territorios. (evolución)12. Desarrollar planes integrales de cuidado primario de enfermería basados en los resultados de la caracterización y la identificación de necesidades de salud a nivel individual, familiar o comunitario, en el formato dispuesto por el Ministerio de Salud. 13 Liderar el desarrollo mensual de los comités de seguimiento y mesas de trabajo dentro de las acciones de concertación y gestión. 14. Atención prenatal de bajo riesgo. 15 Realizar tamizaje de cáncer de cuello uterino, RCV, ITS. 16.Realizar el proceso de canalización de individuos que no tengan red primaria de atención con la que opera el EBS, e identificar el mejor medio para retroalimentación a partir de las EAPB. 17.Ejecutar la implementación de las acciones establecidas en despliegue operativo del EBS conforme a talento humano: formación, capacitación, desarrollo de habilidades y capacidades y seguimiento técnico conforme a los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social.18. Apoyar la Promoción de espacios de conciliación, concertación y mediación entre los procesos de salud propia de la población indígena teniendo en cuenta el camino de cuidado del plan de vida de proyecto NASA, y demás actores que hacen parte del camino de cuidado. 19 Realizar seguimiento a los y las auxiliares de enfermería en el registro y cargue oportuno de la información resultante del proceso de caracterización familiar en el sistema de información e instrumentos definidos para tal fin (survey123), garantizando la calidad de los datos reportados, así como su consolidación. Lo anterior, conforme al procedimiento de auditoria al cargue y conforme a los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social. 20. Hacer seguimiento al proceso de gestión documental, que permita garantizar la disposición del archivo físico del proceso de atención, así como la custodia y preservación del mismo para futuras auditorias. 21.Elaborar los informes técnicos establecidos para el seguimiento a la implementación del Proyecto de Atención Primaria en Salud que dé cuenta de las actividades dispuestas en los lineamientos (inicial+ actualizado) con su cargue oportuno a plataforma PISIS.22 Llevar a cabo la revisión y consolidación consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos e informes solicitados en el marco del desarrollo del Proyecto.23.Las demás asignadas que sean necesarias según lo identificado durante la ejecución del proyecto de APS. |

La contraprestación se paga en cuotas.

Dada en la Subgerencia Administrativa, a los diecinueve (19) días del mes de mayo de 2025.

**PEDRO PABLO GONZALEZ MANRIQUE**
**SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**

**CXAYU´CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**
**NIT.900.052.148-9**

**El Suscrito Subgerente Administrativo de Cxayu´ce Jxut Empresa Social del Estado de los municipios de Toribio y Jambaló, a solicitud escrita del interesado para experiencia,**

**HACE CONSTAR QUE:**

Revisados los archivos que reposan en nuestra Institución, se verifica que la profesional LISETTE ANDREA CALAMBAS PACHON, quien se identifica con la cedula de ciudadanía número 1.067.534.506 de Toribio, prestó sus servicios a nuestra Institución en condición de contratista en la modalidad de prestación de servicios profesionales, de conformidad a la relación de contratos que a continuación se detallan, así:

| N° CONTRATO | VIGENCIA | OBJETO | CUANTIA |
|---|---|---|---|
| 353 | 11 de junio al 29 de agosto del 2025 | Prestar los servicios profesionales como coordinadora en la ejecución de actividades del proyecto APS/EBS. | **$ 18.000.000** |
| ACTIVIDADES ESPECIFICAS | 1.Realizar el proceso de coordinación Del despliegue operativo de los equipos básicos de salud en los territorios Del municipio de Toribio y la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las actividades a realizar durante el periodo contractual, para fortalecer las actividades e intervenciones del modelo de salud preventivo predictivo y resolutivo con enfoque de APS. 2. Coordinar y verificar la planeación y cumplimiento del cronograma de actividades mensuales de los EBS propuesto por el Ministerio de Salud. 3. Realizar la verificación de las actividades en salud correspondientes a las personas caracterizadas según RPMS res. 3280/2018. 4. Coordinar y realizar el seguimiento a los planes integrales de cuidado primario de enfermería basados en los resultados de la caracterización y la identificación de necesidades de salud a nivel individual, familiar o comunitario, en el formato dispuesto por el Ministerio de Salud. 5. Coordinar la articulación de las mesas de trabajo y concertación con EPS para reconocer los mecanismos reseñados y socializar aspectos relacionados con la operación de los EBS y la complementariedad de sus acciones en el marco de las redes de prestación de servicios de salud habilitadas en el territorio. 6. Coordinar la implementación de las acciones establecidas en despliegue operativo del EBS conforme a talento humano: formación, capacitación, desarrollo de habilidades y capacidades y seguimiento técnico conforme a los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social. 7. Apoyar la promoción de espacios de conciliación, concertación y mediación entre los procesos de salud propia de la población indígena teniendo en cuenta el camino de cuidado del plan de vida de proyecto nasa, y demás actores que hacen parte del camino de cuidado. 8. Coordinar el seguimiento al registro y cargue oportuno de la información resultante del proceso de caracterización familiar en el sistema de información e instrumentos definidos para tal fin (survey123), garantizando la calidad de los datos reportados, así como su consolidación. Lo anterior, conforme al procedimiento de auditoria al cargue y conforme a los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social. 9. Coordinar el seguimiento al proceso de gestión documental, que permita garantizar la disposición del archivo físico | | |

| | |
|---|---|
| | del proceso de atención, así como la custodia y preservación del mismo para futuras auditorias. 10. Consolidar y revisar los informes técnicos establecidos para el seguimiento a la implementación del proyecto de atención primaria en salud que dé cuenta de las actividades dispuestas en los lineamientos (inicial+ actualizado) con su cargue oportuno a plataforma pisis. 11. Participar en las asistencias técnicas generadas por el ente territorial de orden departamental y ministerio de salud y protección social. 12. Apoyar el proceso de creación y ejecución de los comités de seguimiento desde la Entidad Territorial con las EPS y la ESE que opera los EBS; para el análisis de la garantía de la atención en la red de prestación de servicios y la gestión de barreras identificadas en la operación de los equipos básicos de salud. 13. Asistir y contribuir a reuniones de equipo y administrativas para coordinar acciones y estrategias en el cumplimiento de metas establecidas cuando sea requerido. 14. Concertaciones con los actores claves e interlocutores de los microterritorios para el fortalecimiento Del nivel primario de atención en salud bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud, cuando de lugar. 15. Apoyar el proceso de socialización a las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas. 16. Realizar el reporte de la información de la Ruta Maternoperinatal a través de la captación de gestantes por los EBS por semana epidemiológica en el formato dispuesto en drive. 17. Las demás asignadas que sean necesarias según lo identificado durante la ejecución del proyecto de APS. |

La contraprestación se paga en cuotas.

Dada en la Subgerencia Administrativa, a los veintidós (22) días del mes de agosto de 2025.

**PEDRO PABLO GONZALEZ MANRIQUE**
**SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**

**ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL NORTE DEL CAUCA-ACIN**
***CXHAB WALA KIWE (Territorio del gran pueblo)***
**Resolución No. 051 de 1.996 de la Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior**
**Carrera 11°- N° 23-11 Barrio los Bolivariano Cel: 3243905614 Email** acinsecretaria@acincwk.org -
www.acincwk.org **Santander de Quilichao Cauca – Colombia,**
**NIT. 817.000.232-6**

**LA ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL NORTE DEL CAUCA –ACIN ÇXHAB WALA KIWE CONFORME A USOS Y COSTUMBRES QUE CONSTITUYEN EL DERECHO PROPIO; LA LEY 89 DE 1890, LOS ARTÍCULOS 7, 246,330 DE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL Y LA LEY 21 DE 1991.**

**CERTIFICA QUE:**

**LISETTE ANDREA CALAMBAS PACHON**, identificada con cédula de ciudadanía N° **1.067.534.506,** expedida en Toribio Cauca, prestó sus servicios para la organización bajo la siguiente modalidad de vinculación.

Desde el 22 de noviembre hasta el 31 de diciembre del año 2025.
Desde el 01 de enero hasta el 30 de junio del año 2026, como **ENFERMERA** en la **UNIDAD DE CUIDADO ACIN** sede ubicada en el Municipio de Caloto, según contrato laboral a término fijo.

Se expide certificado a solicitud de la interesada.

Dado en la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca ACIN en Santander de Quilichao Cauca a los (16) días del mes de julio del Año Dos Mil Veintiséis (2026).

**FLOR ILVA TROCHEZ RAMOS**
Tahçe Thegnas
Representante Legal
Çxhab Wala Kiwe – ACIN

32 Años

**Elaboró:** Anyeli Vanesa Pequi Hilamo – area Secretaria ACIN
**Revisó:** John Alexander Cometa Calambas – Secretario General ACIN
**Aprobó:** Flor Ilva Trochez Ramos Tahçe Thegna-Representante Legal ACIN

**ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA**
Resolución 083 del 15 de Diciembre de 1997
Dirección General de Asuntos Indígenas – Ministerio del Interior
EPSI 03 Resolución 1074 de Junio 22 de 2006
Ministerio de la Protección social y Superintendencia Nacional de Salud
NIT. 817.001.773-3

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA
### Movilidad Régimen Contributivo

La EPS ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

| | |
|---|---|
| Tipo y Número de identificación: | CC 1067534506 |
| Apellidos: | CALAMBAS PACHON |
| Nombres: | LISETTE ANDREA |
| Tipo de discapacidad: | Ninguna |
| Plan de salud: | Movilidad Régimen Contributivo |
| Tipo de afiliado: | Cabeza de familia/Cotizante |
| Tipo de trabajador: | Afiliado participe |
| Estado de servicio: | Vigente |
| Fecha de Afiliación: | 22/11/2025 |
| Departamento de Afiliación: | CAUCA |
| Municipio de Afiliación: | TORIBIO |
| Zona: | Rural - Dispersal |

**IPS de atención de primer nivel**

| IPS | Direccion | Servicio |
|---|---|---|
| Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca - CXHAB WALA KIWE - TORIBIO | Casa de Acogida | MEDICINA GENERAL |

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 23 de Agosto de 2026 a solicitud del interesado.

**Líder de afiliación y Operaciones BDUA**
**ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA**

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**LISETTE ANDREA CALAMBAS PACHON,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.067.534.506**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 23 de Agosto 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.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**TORIBIO, CAUCA,** **27/07/2026**
COLOMBIA,
**A quien interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LISETTE CALAMBAS PACHON** con **Cédula de Ciudadanía** número **1067534506**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **0550488456910204** |
| Fecha de apertura | **02/12/2025** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

# Carné Digital de Vacunación Colombia

## Esquema de Vacunación

Salud

## VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 69eec3f-3544-4351-b53b-444d2b69d34

Nombres y apellidos / Full name: **LISETTE ANDREA CALAMBAS PACHON**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 0 6 7 5 3 4 5 0 6**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **06/12/1999**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3137071056**

Correo electrónico / e-mail: **notienecorreo@gmail.com**

## Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna / Vaccine | Dosis / Doses | Fecha de aplicación / Date of vaccination (Día / Day) | (Mes / Month) | (Año / Year) | Laboratorio / Laboratory | Número de Lote / Vaccine Batch | IPS Vacunadora / Administering Center | Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TD Adulto | Primera | 08 | 01 | 2010 | | | TORIBIO ESE CXAYU CE JXUT HOSPTAL ALVARO ULCUE CH | DIEGO YULE |
| TD Adulto | Segunda | 13 | 02 | 2010 | | | TORIBIO ESE CXAYU CE JXUT HOSPTAL ALVARO ULCUE CH | DIEGO YULE |
| TD Adulto | Tercera | 14 | 08 | 2010 | | | TORIBIO ESE CXAYU CE JXUT HOSPTAL ALVARO ULCUE CH | DIEGO YULE |
| TD Adulto | Cuarta | 14 | 02 | 2013 | | | TORIBIO ESE CXAYU CE JXUT HOSPTAL ALVARO ULCUE CH | DIEGO YULE |
| TD Adulto | Quinta | 14 | 02 | 2014 | | EU40808-D | TORIBIO ESE CXAYU CE JXUT HOSPTAL ALVARO ULCUE CH | DIEGO YULE |
| TD Adulto Particular | Primera | 17 | 02 | 2018 | | 705T | CALI CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE | LUIS CARMELO LOPEZ ARTEAGA |
| Hepatitis B Adultos Particular | Segunda | 17 | 03 | 2018 | | 143403402 | CALI CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE | LUIS CARMELO LOPEZ ARTEAGA |
| Hepatitis B Adultos Particular | Tercera | 17 | 07 | 2018 | | 143403402 | CALI CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE | AMPARO RUIZ ÑAÑEZ |
| Hepatitis A Adultos Particular | Primera | 11 | 01 | 2019 | | n3k521v | CALI CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE | CAROLINA ALTAMAR |
| Triple Viral Particular | Refuerzo | 09 | 02 | 2019 | | A69FE731B | CALI SEDE 02 CENTRO MEDICO IMBANACO CMI | DAYLIN LIZETH MUÑOZ POBON |
| Meningococo Tetravalente ACWY Particular | Primera | 09 | 02 | 2019 | | 744M | CALI CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE | CATALINA UMAÑA |
| Meningococo Tetravalente ACWY Particular | Segunda | 11 | 04 | 2019 | | 744m | CALI CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE | AMPARO RUIZ ÑAÑEZ |
| Hepatitis A Adultos Particular | Segunda | 11 | 07 | 2019 | | R3B488V | CALI CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE | AMPARO RUIZ ÑAÑEZ |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 26 | 09 | 2020 | | V50220012 | TORIBIO IPS I ACIN | ULDY BRILLITH MESTIZO VITONAS |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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.

# Carné Digital de Vacunación Colombia

## Esquema de Vacunación

Salud

## VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 63eec3f-3544-4351-b63c-4d42da88d94

Nombres y apellidos / Full name: **LISETTE ANDREA CALAMBAS PACHON**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 0 6 7 5 3 4 5 0 6**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **06/12/1999**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3137071056**

Correo electrónico / e-mail: **notienecorreo@gmail.com**

## Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna / Vaccine | Dosis / Doses | Fecha de aplicación / Date of vaccination (Día / Day) | (Mes / Month) | (Año / Year) | Laboratorio / Laboratory | Número de Lote / Vaccine Batch | IPS Vacunadora / Administering Center | Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COVID SINOVAC | Primera | 02 | 06 | 2021 | Sinovac | C202104056 | TORIBIO ESE CXAYU CE JXUT HOSPTAL ALVARO ULCUE CH | JHON ZUÑIGA |
| COVID SINOVAC | Segunda | 30 | 06 | 2021 | Sinovac | J202103009 | TORIBIO ESE CXAYU CE JXUT HOSPTAL ALVARO ULCUE CH | JHON ZUÑIGA |
| COVID MODERNA | Primer Refuerzo | 28 | 01 | 2022 | MODERNA SWITZERLAND GMBH | 015F21A | TORIBIO ESE CXAYU CE JXUT HOSPTAL ALVARO ULCUE CH | JHON JAIRO ZUÑIGA RUIZ |
| TD Adulto | Primer Refuerzo | 05 | 07 | 2022 | Serum | 23300L021C | TORIBIO ESE CXAYU CE JXUT HOSPTAL ALVARO ULCUE CH | JHON JAIRO ZUÑIGA RUIZ |
| COVID PFIZER | Segundo Refuerzo | 05 | 08 | 2022 | PFIZER | PCA0074 | CALI IPS PREVENTIVA FARALLONES SAS | LINA LIZETH LARGO CORDOBA |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 25 | 07 | 2023 | BUTANTAN | 230049 | TORIBIO ESE CXAYU CE JXUT HOSPTAL ALVARO ULCUE CH | JHON JAIRO ZUÑIGA RUIZ |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 10 | 05 | 2024 | Green Cross | V50524001 | TIMBIQUI ESE OCCIDENTE P.A | YAQUELINE SINISTERRA |
| Fiebre Amarilla | Única | 22 | 11 | 2024 | Bio-Manguinhos/FIOCRUZ | 232VFC006Z | TORIBIO ESE CXAYU CE JXUT HOSPTAL ALVARO ULCUE CH | JHON JAIRO ZUÑIGA RUIZ |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 29 | 05 | 2025 | GC BIOPHARMA CORP | V50525005 | TORIBIO ESE CXAYU CE JXUT HOSPTAL ALVARO ULCUE CH | JHON JAIRO ZUÑIGA RUIZ - CC76335317 - ACTIVO |
| Hepatitis B Adultos Particular | Refuerzo | 18 | 12 | 2025 | | 0345L002D | CALI CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE | AMPARO RUIZ ÑAÑEZ |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 25 | 04 | 2026 | GC BIOPHARMA CORP | V50526002 | CALOTO ESE NORTE DOS P.A | MARIA YUBIS ARANDA APONZA - CC25366082 - ACTIVO |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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.